

OBENDORF, FEMKE

*Die Arbeit mit Angehörigen abhängigkeitskranker Menschen
unter
besonderer Beachtung von Schuld, Schuld erleben und Scham*

Eingereicht als Diplomarbeit

Hochschule Mittweida
University of Applied Sciences
FB Soziale Arbeit

Roßwein, 30.06.2009

Hochschulbetreuer: Prof. Dr. phil. Schütt (Erstleser)

Prof. Dr. phil. Ehlert (Zweitleser)

REFERAT

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit Menschen, die als Angehörige oder Partner in unmittelbarem Kontakt zu Suchtkranken stehen.

Dabei nehmen sie als Betroffene im spezifischen Gefüge ihres süchtigen Systems einen besonderen Platz ein und können wesentlich dessen Verlauf bestimmen. Diese Tatsachen werden wissenschaftlich unterschiedlich bewertet und in ihrer sozialpsychologischen Dimension erst seit wenigen Jahren umfassend erforscht.

Aus der Fülle von Sichtweisen und Erklärungsversuchen soll an dieser Stelle eine vereinfachte und damit alltagstaugliche Bestimmung von Co-Abhängigkeit erbracht werden, um die Problematik bestehender Hilfesysteme überzeugend und vor allem nachvollziehbar anzusprechen.

Dabei werden auf unterschiedliche Art und Weise das Thema tangierende Sachverhalte erwähnt, näher behandelt oder in bestimmten Fällen umfangreich diskutiert.

Dieses trifft besonders auf individuelle Voraussetzungen zu, die für eine mögliche Hilfe als unerlässlich gesehen werden.

Es wird versucht, mit wissenschaftlichem Anspruch eine Verbindung theoretischer Kernaussagen zu aktuellen praktischen Abläufen in einer Suchtberatungsstelle zu knüpfen und dabei Erfahrungen der Autorin einzubeziehen.

Im Verlauf der Arbeit werden Grenzen erkennbar und deren Ursachen hypothetisch benannt. Dafür werden alle zur Verfügung stehenden Informationen genutzt. Ergeben sich Anhaltspunkte für weiterführende Forschungen, so wird darauf verwiesen.

Wesentlich für den gesamten Inhalt dieser Arbeit bleibt der Grundgedanke, dass Wissenschaft dem Menschen dienen soll und unter Beachtung fachlicher Gegebenheiten verständlich und nachvollziehbar sein sollte.

Gliederung

1.	Vorbemerkungen, Grundsätzliches, Zielstellungen	Seite 1
2.	Sucht	Seite 4
2.1	Sucht - Bemerkungen zur Definition -	Seite 4
2.2	Sucht - Weiterführende Gedanken -	Seite 5
3.	Co - Abhängigkeit	Seite 7
3.1	Vorbemerkungen zum begrifflichen und inhaltlichen Verständnis	Seite 7
3.2	Co-Abhängigkeit -Ausdrucksformen im Alltag-	Seite 13
3.3	Hilfen und Perspektiven -Ein Überblick-	Seite 16
4.	Gefühle	Seite 19
4.1	Gefühle als Produkte eigener Gedanken	Seite 19
4.2	Arten von Gefühlen	Seite 20
4.3	Schuld und Scham	Seite 21
5.	Co-Abhängigkeit als gestörte Reflexion der Realität	Seite 24
5.1	Gefühle im System co-abhängigen Verhaltens	Seite 24
5.2	Schuld und Scham als Fesseln auf dem Weg aus der Co-Abhängigkeit	Seite 26

6.	Praktische Voraussetzungen weiterführender Gedanken	Seite 30
6.1	Allgemeine Vorbemerkungen	Seite 30
6.2	Die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS	Seite 31
6.3	Vorbemerkungen zum Fragebogen	Seite 32
6.3.1	Grundidee	Seite 32
6.3.2	Rechtfertigung der Fragen	Seite 33
7.	Angehörige suchtkranker Menschen als Klienten der Suchtberatung- und Behandlungsstelle IMPULS	Seite 37
7.1.	Der Zusammenhang zwischen Klientenstruktur Suchtmitteldominanz und Angeboten von IMPULS	Seite 37
7.2	Das ABS von IMPULS aus Klientensicht	Seite 39
7.2.1	Vorbemerkungen	Seite 39
7.2.2	Äußere Reflexion	Seite 39
7.2.3	Innere Reflexion	Seite 41
7.3	Wirksamkeit und Grenzen angebotener Hilfen durch IMPULS	Seite 41
7.3.1	Objektive Grenzen	Seite 43
7.3.2	Subjektive Grenzen	Seite 44
7.4	Suchterfahrungen und Gefühlslage der Klienten	Seite 47
7.4.1	Persönliche Suchterfahrungen	Seite 47
7.4.2	Gefühle der Klienten - Versuch einer Interpretation am Beispiel Schuld und Scham	Seite 50
8.	Fazit und Ausblick	Seite 55
	<i>Literaturverzeichnis</i>	Seite 57
	<i>Anhang</i>	Seite 61
	<i>Muster Fragebogen</i>	
	<i>Fragebögen</i>	

1. Vorbemerkungen, Grundsätzliches, Zielstellungen, Grenzen

Das Thema "Sucht" mit all seinen Komponenten und Begleiterscheinungen dominiert in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität unser tägliches Leben. Alkohol und Nikotin fallen dabei besonders ins Auge und gehören zum Alltag. Andere Suchtmittel werden zumeist im Verborgenen konsumiert und erst dann wahrgenommen, wenn man selbst direkt oder indirekt davon betroffen ist.

Aus historischer Sicht kann man sagen, dass Suchtmittel so alt sind, wie die Menschheit selbst und heute in unserem Kulturkreis einen festen Stellenwert haben.

Allein Alkohol in seinen vielen Angebotsvarianten wird von 97% aller Einwohner Deutschlands, die über 15 Jahre alt sind, regelmäßig getrunken und oft als Suchtmittel überhaupt nicht wahrgenommen.

Suchtmittel sind nicht pauschal zu verurteilen.

Viele von ihnen haben durchaus positive Wirkungen und können bei überlegter und verantwortungsvoller Anwendung kaum Schaden anrichten.

"Sola dosis facit venum " - nur die Dosis macht das Gift -, dieser über 500 Jahre alte Ausspruch von Paracelsus hat wohl auch und gerade heute noch seine Berechtigung ⁽¹⁾.

Weil also suchtauslösende Substanzen so tief im menschlichen Leben verankert sind, ist die umfassende Beschäftigung mit deren Wirkungen sowohl medizinische als auch sozialpolitische Notwendigkeit und Grund genug für weltweite interdisziplinäre Forschung auf wissenschaftlichem Niveau. Das Bemühen, diesem wissenschaftlichen Hintergrund ansatzweise Rechnung zu tragen, gewonnenen Erkenntnissen eigene Erfahrungen hinzuzufügen und selbst Schlussfolgerungen zu ziehen, soll allgemeine Grundlage dieser Arbeit sein.

(1) vergl. Guttempler Jugendzentrum Kiel. Website: <http://www.guddytreff.de/Sucht/sucht.html>,
verfügbar am 02.04.2009

"Sucht" als noch zu definierender Begriff ist also gebunden an den Konsumenten stofflicher oder nichtstofflicher Substanzen und Medien.

Während meines Studiums und in den vorherigen Jahren meiner Ausbildung zur staatlich geprüften Ergotherapeutin habe ich eine Reihe von Praktika in Suchtkliniken und -einrichtungen der Stadt Leipzig absolviert. Außerdem erlebte ich in Nebentätigkeiten die Folgen chronischer Mehrfachabhängigkeit.

Diese Thematik in ihrer gesamtgesellschaftlichen Relevanz interessiert mich zunehmend. Dabei hat sich mein Augenmerk nicht nur auf die Betroffenen selbst gerichtet sondern in zunehmendem Maße auch auf ihr Umfeld, auf ihre soziale Umgebung, letztlich auf die engsten Angehörigen.

Häufig bin ich mit deren Leid konfrontiert worden, spürte ihre Ohnmacht in situativen und auch alltäglichen Fragen und fühlte mich ihnen oft hilfloser gegenüber als dem eigentlichen Suchtkranken.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werde ich mich demnach näher mit den Angehörigen süchtiger Menschen befassen und dabei Ihre Rolle im Beziehungsgeflecht zu diesen intensiv betrachten.

Angehörige werden zum einen als Begleiter des Süchtigen, dann aber als selbst Abhängige (Co-Abhängige) beschrieben, die zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit treten und hier Beratung und Therapie finden.

Seit fast einem Jahr bin ich in unterschiedlichen Funktionen (Praktikantin, Honorarkraft, festangestellte *Sozialpädagogin*) in einer Suchtberatungsstelle tätig.

Die dort gewonnen Erfahrungen, Gespräche und zahlreiche Fragebögen ergänzen die theoretischen Abhandlungen dieser Arbeit und lassen mich zu folgenden Problemkreisen kommen:

1. Der Zusammenhang zwischen Leidensdruck, sozialer Kompetenz und intellektueller Selbsterkenntnis für den ersten Schritt aus der eigenen Co - Abhängigkeit
2. Die besondere Verantwortung einer Suchtberatungsstelle als erster kompetenter Partner eines ratsuchenden Angehörigen (Co- Abhängigen)
3. Schuld und Scham als psychische Blockade auf dem Weg zur Normalität

2. Sucht

2.1 Sucht - Bemerkungen zur Definition -

Sucht beinhaltet eine Fülle von Aspekten, die in ihrer Komplexität eine umfassende Definition kaum möglich werden lässt. Will man Sucht in wenigen Worten erklären, muss man sich auf wesentliche allgemeine Aussagen beschränken und merkt doch recht schnell, dass mit jeder Definition viele Fragen einhergehen.

Alle Definitionen aus der Literatur sprechen zuerst von "Unfähigkeit zur Abstinenz" und über "Kontrollverlust". Sucht ist als Krankheit klassifiziert und anerkannt und aus klassisch medizinischer Sicht nicht heilbar. Sucht kann lediglich zum Stillstand gebracht werden; dies jedoch nur durch striktes abstinentes Verhalten. ⁽²⁾

Sucht ist also dann gegeben, wenn jemand nicht abstinenter sein kann, die Kontrolle verliert über seinen Konsum des suchtauslösenden Mediums und damit krank ist.

Wer sind aber nun die Menschen, die auf diese Art betroffen sind?

Ist es eine bestimmte soziale Schicht, wird Sucht gar vererbt, oder sind es die schwachen Charaktere, die es besonders zahlreich trifft?

Warum kann man nicht heilen und später einen kontrollierten Umgang mit der Sucht ermöglichen?

Wo liegen die Grenzen zwischen normalem Konsum und Sucht? Wann beginnt die Krankheit? ⁽³⁾

Ist *Sucht* immer auch *Siechen*, ganz nach der Wortverwandtschaft beider Begriffe im Deutschen? ⁽⁴⁾

(2) vergl. Psychosomatische Fachklinik Münchwies (Hrsg.): Münchwieser Hefte. Sonderheft 1. März 1995, S.3 ff

(3) vergl. Psychosomatische Fachklinik Münchwies (Hrsg.): Münchwieser Hefte, Sonderheft 1, März 1995, S.3 ff

(4) vergl. Arnold, Helmut, Schille, Joachim (Hrsg.): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention.

Veröffentlicht von Juventa 2002, S. 13

Allein diese kleine Auswahl an Fragen macht deutlich, dass mit einer knappen Definition wohl Grundlegendes gesagt werden kann, hilfreich aber im Sinne einer wissenschaftlichen Betrachtungsweise nur die tiefgründige und differenzierte Analyse von Sucht in ihrer gesamten individuellen und gesellschaftlichen Ursache- / Wirkungsproblematik sein kann.

2.2 Sucht - Weiterführende Gedanken -

Menschen können von stoffgebundenen und nichtstofflichen Substanzen bzw. Medien süchtig werden.

Besonders verbreitet sind in der heutigen Zeit natürlich Alkohol und Drogen als stoffgebundene Mittel, während Glücksspiel und Computer den nichtsstofflichen Bereich repräsentieren.

Von Beidem kann man abhängig werden, umgangssprachlich kann man *"nicht mehr aufhören"* oder man meint auch *"nicht anders zu können"*.

In vielen Publikationen der letzten 20 Jahre wird die stoffgebundene Sucht als die eigentliche klassische Sucht beschrieben, während die Abhängigkeit von Glücksspiel, Computer aber auch Kauf- oder Esssucht etc. als Verhaltenssüchte angesehen werden. ⁽⁵⁾

Für den Betroffenen, seine Suchthistorie und die auf seinen Fall zugeschnittenen möglichen Therapieformen ist diese Differenzierung sicher unabdingbar, für den Angehörigen eines solchen Menschen in seiner Rolle als Co-Abhängiger mit allen noch darzustellenden Formen und Folgen ist es eher nebensächlich, welcher Art die Sucht seines Partners ist.

Er ist in Verhalten und Handeln das Produkt seines Lebens mit dem Süchtigen und nicht das des Suchtmittels des Abhängigen.

Wir leben heute in einer Gesellschaft, die aus marktwirtschaftlicher Sicht vom Konsum ihrer Mitglieder lebt.

(5) vergl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.): Ein Angebot an alle.
59003 Hamm, Postfach 1369, S. 8

Konsum ist der Ausgleich zum Leistungsstreben, Konsum ist das Ziel täglichen Arbeitens, Konsum kann die Vorstufe zur Sucht werden. Menschen, die im "kalten und egoistischen" Klima des Alltags keine Wärme finden und dabei sind, Gefühle, Liebe und ähnliche Grundbedürfnisse zu verlieren, suchen Ersatz in einer Welt des Irrealen, die sie mit Suchtmitteln finden und auch erhalten wollen.

Grenzen zu ziehen fällt so schwer, und der Schritt von der kleinen entspannenden und wohlverdienten Dosis zur regelmäßigen krankhaften Maßlosigkeit ist schnell getan.

Wir alle als Mitglieder der modernen Leistungsgesellschaft bewegen uns mitten im System von Abhängigkeiten und sind auf eine Art co-abhängig, die erschreckt und vor der uns letztlich nur das Wissen um die individuellen Gefahren schützt. ⁽⁶⁾

(6) vergl. Kuntz, Helmut: Das Suchtbuch. Beltz Verlag 2005, S. 22ff

3. Co - Abhängigkeit

3.1. Vorbemerkungen zum begrifflichen und inhaltlichen Verständnis

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird der Begriff der Co-Abhängigkeit eine große Rolle spielen und als thematischer Mittelpunkt unterschiedliche Wertungen erfahren.

Zum besseren Verständnis soll zuerst ein grundsätzlicher Überblick über die inhaltliche Fülle dieses Begriffes gegeben werden um letztlich die wesentlichen Aspekte zum hier Dargestellten zu fixieren.

Wenn man davon ausgeht, dass es keine wirklich umfassende Theorie über die Co-Abhängigkeit gibt und die Begriffsbestimmung zumeist von Menschen stammt, die als Betroffene oder als Therapeuten der Betroffenen Aussagen dazu machen, wird eine klare und allgemeingültige Definition schwierig. (7)

Betroffene selbst sehen natürlich ihren Fall als Grundmodell weiterer Diskussionen und leiten aus ihren Erfahrungen, ihrem Erleben eine Erklärung co-abhängigen Verhaltens ab, die letztlich nur subjektiv sein kann. Therapeuten dieser Betroffenen wiederum sind Spezialisten, die auf Grund ihrer Ausbildung, ihres wissenschaftlichen Vorgehens, ihres Therapiekonzeptes und Therapieziels die Schwierigkeit haben können, die Nähe zwischen ihnen und dem Betroffenen in ein angemessenes Maß zu bringen und finden so ebenfalls nur zu subjektiv gefärbten Aussagen über den Begriff der Co-Abhängigkeit .

Hinzu kommt die Tatsache, dass es in unterschiedlichen Ländern der Erde auch unterschiedliche wissenschaftliche Ansätze gibt, Co-Abhängigkeit zu bewerten und damit natürlich auch zu therapieren. (8)

(7) vergl. <http://209.85.129.132/search?q=cache:O6l5JVBTfY0J:www.meditationstrainer.net/Index-Dateien/CO%2520ABHAENGIGKEIT.pdf+co+abh%C3%A4ngigkeit&cd=184&hl=de&ct=clnk&gl=de>, S. 1, verfügbar am 2 April 2009

(8) vergl. Rennert, Monika: Co - Abhängigkeit - Was Sucht für die Familie bedeutet -. Lambertus - Verlag. Freiburg 1990, S. 9ff

Sandra Smalley (Therapeutin) sieht Co - Abhängigkeit als *Muster erlernter Verhaltensweisen*, die einem das Leben schwerer machen und den Co - Abhängigen als jemanden mit gestörter Persönlichkeit, der sein Leben *um die Sucht herum* gruppiert.

Earnie Larsen (Suchtberater) dagegen sieht in dem Co - Abhängigen einen Menschen, der vom eigentlich Suchtkranken geschädigt wurde und erweitert seine Ansicht dahingehend, dass eigentlich alle die Personen geschädigt seien, die in enger Gemeinschaft mit neurotisch Auffälligen leben.

Sharon Wegscheider- Cruse (Sozialarbeiterin) sieht den Co - Abhängigen ausschließlich im Umfeld von Alkoholmissbrauch und erfasst mit dieser Definition etwa 95% aller Menschen.

Robert Subby versteht unter Co- Abhängigkeit einen emotionalen und psychischen Zustand, der beim Menschen dann auftritt, wenn sie nicht in der Lage sind, ihren festgefahrenen Lebensweg zu verlassen. (9)

Auch Charles Whitfield (Arzt und Schriftsteller) geht in seiner Erklärung weitestgehend vom Alkoholiker aus, der im Umfeld des Co - Abhängigen zu finden sein muss. Dabei setzt er Para-Alkoholiker, Co-Alkoholiker, Fast-Alkoholiker gleich mit Co-Abhängigen und klassifiziert diesen als krank oder Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand. (10)

Helmut Kolitzus (Arzt) dagegen sieht die Ursachen co-abhängigen Verhaltens in der modernen Gesellschaft begründet mit ihren Versorgungssystemen, die dem Menschen eigene Entscheidungen und Wertungen abnimmt. (11)

Irmgard Vogt beschreibt die Gefahren in der unreflektierten Verwendung des Begriffs *Co - Abhängigkeit*.

Sie verweist auf Frauen von alkoholkranken Männern, die Schuldzuweisungen erfahren ob ihrer Unfähigkeit, der Sucht des Partners ein wie auch immer geartetes Ende zu setzen. (12)

(9) vergl. <http://209.85.129.132/search?q=cache:O6l5JVBTfY0J:www.meditationstrainer.net/Index-Dateien/CO%2520ABHAENGIGKEIT.pdf+co+abh%C3%A4ngigkeit&cd=184&hl=de&ct=clnk&gl=de>, S. 1, verfügbar am 2 April 2009

(10) vergl. <http://www.gasse.franziskaner-werd.ch/co-abhaengigkeit.htm>, S. 1, verfügbar am 7. April 2009

(11) vergl. Kolitzus, Helmut: Ich befreie mich von deiner Sucht. Kösel 2000, S. 63 f

(12) vergl. Vogt, Irmgard: Beratung von süchtigen Männern und Frauen. Beltz GmbH 2004, S.113f

Anne Wilson Schaef erweitert den Titel ihres Buches "Co-Abhängigkeit" im erklärenden Kontext als "Die Sucht hinter der Sucht". Damit wird schon auf dem Deckblatt deutlich, dass hier etwas im Verborgenen stattfindet, nämlich "hinter" der eigentlichen Sucht. Unbestritten mögen Co-Abhängige verdecken und beschönigen, aber Formulierungen dieser Art suggerieren auch eine fragwürdige Trennung in primäre und sekundäre Sucht. ⁽¹³⁾ Dem schließt sich in krasserer Form ein Gedicht Märta Tikkanens an, das den Stellenwert des hilfesuchenden Co-Abhängigen widerspiegelt :

*Der Psychiater blättert unbekümmert
in den Adressen der Unfehlbaren
Hier habe ich zwei, sagt er,
die ganz hervorragend sein sollen*

*Den besten, sagt er,
heben wir uns vorsichtshalber
für ihren Mann auf
falls er mal Hilfe haben möchte*

*Aber hier, sagt er freundlich
ist die Adresse des Nächstbesten
für Sie und die Kinder ⁽¹⁴⁾*

Die hier in Ansätzen sichtbar gemachten Meinungen, Erfahrungen und Erklärungen zum Thema "Co-Abhängigkeit" unterstreichen sicher den eingangs vertretenen Standpunkt, dass einer umfassenden Definition zumeist subjektive Einflüsse zu Grunde liegen.

(13) vergl. Wilson Schaef, Anne: Co - Abhängigkeit. Heine Verlag 2002, Titelseite

(14) Tikkanen, Märta: Die Liebesgeschichte des Jahrhunderts. Roman in Gedichten. Rowohlt Taschenbuch 2002, S. 38

Für den weiteren Verlauf der Darstellungen soll nunmehr Co-Abhängigkeit in den folgenden Grenzen gesehen und verstanden werden.

Co-abhängig ist ein Mensch dann, wenn er in einer Beziehung zu einem Süchtigen steht und sein eigenes Leben zunehmend von dieser Beziehung tangiert und bestimmt wird.

Co-Abhängige unterstützen die Sucht ihrer Partner und sind selbst krank.

Co-Abhängigkeit ist eine eigenständige Krankheit, die in ihrer Dimension nicht mit der Suchtkrankheit des Partners vergleichbar ist. Es gibt keine Wertigkeit hinsichtlich "schlimm oder weniger schlimm".

Co-Abhängigkeit entwickelt sich im Laufe der Beziehung zu einem Süchtigen zur Krankheit und ist frühzeitig durch klare Signale erkennbar.

Co-Abhängigkeit bedarf fachlicher Beratung und therapeutischer Behandlung. Co-Abhängigkeit entsteht nicht zwangsläufig durch die Nähe zu einem Suchtkranken. Voraussetzungen dafür sind bestimmte Verhaltensmuster, die sich bei vielen von ihnen ähneln.

Diese sind unter anderem:

- die Angst NEIN zu sagen
- die Angst vor klarer Abgrenzung zu anderen
- Verlustängste
- geringes Selbstwertgefühl
- Ausgleich des geringen Selbstwertgefühls durch eine übersteigerte Hilfsbereitschaft
- Nähe; Vertrauen, emotionale Zuwendung werden durch Kontrolle ersetzt
- eigene Gefühle und Bedürfnisse spielen keine oder nur eine untergeordnete Rolle; ihr Hauptaugenmerk gilt dem Suchtkranken
- ihre eigene Identität geht verloren
- Co-Abhängige haben oftmals schon in der Kindheit Erfahrungen mit Sucht oder autoritären Strukturen gemacht (15)

(15) vergl. Di Quattro, Tamara: Frauen und Sucht am Beispiel der Alkoholabhängigkeit. Zwischenprüfung. Universität Bielefeld 2003, S. 19f

Co-Abhängigkeit beginnt zunächst schleichend und verläuft in unterschiedlichen Phasen. Dabei werden in der Literatur über die Anzahl dieser Schritte verschiedene Aussagen getroffen.

So unterscheidet Rennert sechs dieser Phasen, bezieht sich dabei aber auf Beispiele aus der Drogensucht:

1. Vermeiden und Beschützen
2. Kontrolle
3. Verantwortung für den Süchtigen übernehmen
4. Akzeptieren und Normalisieren des Suchtverhaltens des Angehörigen
5. Kooperation mit dem Süchtigen hinsichtlich Beschaffung und Konsum des Suchtmittels
6. Dokumentieren der eigenen Unterwürfigkeit gegenüber dem Süchtigen ⁽¹⁶⁾

Helmut Kolitzus dagegen sieht nur drei Phasen der Co-Abhängigkeit, die im folgenden hier Berücksichtigung finden und näher erläutert werden:

1. Beschützen und Erklären
2. Kontrolle
3. Anklage ⁽¹⁷⁾

1. Beschützen und Erklären

In dieser ersten Phase der Co-Abhängigkeit meint man noch, die Sucht des Partners sei vorübergehend. Die Realität wird verkannt, der Ernst der Lage heruntergespielt, und die Hoffnung auf Besserung wird zur eigenen Beruhigung aufrecht erhalten.

(16) vergl. Rennert, Monika: Co - Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. Lambertus - Verlag. Freiburg 1990, S. 53ff

(17) vergl. Kolitzus, Helmut: in Helmut Kuntz: Das Suchtbuch. Beltz Verlag 2005, S. 93ff

So ist man bemüht, dem Abhängigen besonders dann zur Seite zu stehen, wenn Auswirkungen seines Konsums nach Außen dringen könnten.

Man schützt ihn vor den negativen Folgen seines Handelns oder versucht diese in Grenzen zu halten.

In der Praxis werden Fehltage beim Arbeitgeber mit Krankheit entschuldigt, gleiches gilt auch für das Fernbleiben von der Schule.

Man lügt für den Suchtkranken.

2. Kontrolle

Auch jetzt steht das Bemühen des Co-Abhängigen im Vordergrund, der Sucht des Angehörigen mit Aufmerksamkeit und Konsequenz begegnen zu können.

Man ist bemüht, durch ständige Präsenz dem Süchtigen sein Suchtmittel zu entziehen oder, wenn dies nicht gelingt, zumindest dessen Gebrauch in kontrollierten Bahnen ablaufen zu lassen.

In der Praxis werden Alkohol und Drogen versteckt oder vernichtet. Man trifft Absprachen über eingeschränkten Konsum, man droht Konsequenzen an für den Fall von Rückfällen, man bittet und man versucht zu überzeugen.

Verkannt wird dabei vollkommen, dass reine Kontrolle wirkungslos ist, weil die krankhafte Dynamik süchtigen Verhaltens immer stärker ist.

Allein der Begriff "Kontrolle" ist in einer gesunden und funktionierenden Partnerschaft oder Beziehung fehl am Platz, suggeriert er doch immer die Dominanz des einen über den anderen. (18)

3. Anklage

Am Ende erkennt der Co-Abhängige die Nutzlosigkeit seines oft jahrelangen Bemühens. Wie ein Kartenhaus bricht das zusammen, was über lange Zeit schon vom Einsturz bedroht war und nur durch seine Handlungen gehalten wurde.

(18) vergl. ebd.

Es bleiben seelische Trümmer zurück, die die gesamte Palette negativer Gefühle bedienen.

Dieser totale Zusammenbruch verlangt natürlich, wie in jeder gescheiterten Lebenssituation, nach einem Verantwortlichen. Zumeist gibt sich der Co-Abhängige die Schuld an seiner "Unfähigkeit", die Probleme aus der Sucht seines Angehörigen oder Partners nicht bewältigt zu haben. Er klagt sich an und meist eben nicht den Süchtigen. ⁽¹⁹⁾

3.2 Co-Abhängigkeit -Ausdrucksformen im Alltag-

Es ist im alltäglichen Leben nicht leicht, Co-Abhängigkeit in ihren verschiedenen Phasen zu erkennen. So wie der Süchtige selbst nicht von Beginn an süchtig war, ist auch der Übergang zur Co-Abhängigkeit fließend, und nicht jeder, der mit dem Abhängigen selbst in einer Beziehung steht, wird irgendwann einmal co-abhängig.

Der Ursprung des Begriffes *Co-Abhängigkeit* kommt aus dem Amerikanischen und heißt *Co-Dependenz*. Damit wird treffend unterstrichen, dass Angehörige von Suchtkranken mit diesen gemeinsam und mit diesen parallel eine Entwicklung durchlaufen, die fast die gleichen Belastungen psychischer und sozialer Art mit sich bringt, wie sie der Abhängige selbst erlebt. So ist es durchaus nicht selten, dass mancher Angehörige selbst süchtig wird und das gleiche Suchtmittel konsumiert. ⁽²⁰⁾

In Deutschland leben weit über 8 Millionen Menschen in Beziehungen zu einem abhängigkeitskranken Angehörigen oder Partnern. ⁽²¹⁾

Natürlich sind nicht alle von ihnen co-abhängig.

Viele von ihnen empfinden ihr Leben als normal und wollen keine Änderung.

(19) vergl. ebd.

(20) vergl. Dietze - Sticker: Alkohol - kein Problem. Beltz Verlag 2007, S. 144

(21) vergl. <http://www.suchtprozesse.de/angehoerige.htm>, verfügbar am 22.03.2009

Sie haben sich über lange Jahre mit ihrer Situation abgefunden und sind möglicherweise in ihrem sozialen Umfeld zufrieden. Aussagen über deren Zahl und die Ausprägung ihrer Co-Abhängigkeit sind kaum zu treffen, da sie weitestgehend anonym sind und nicht in den Blickpunkt der Öffentlichkeit treten.

Andere wiederum spüren sicher, dass in ihrem Leben etwas nicht stimmt. Möglicherweise wollen sie eine Veränderung, können aber schon aus rein materiellen Gründen nicht ausbrechen und ein Leben außerhalb von Sucht und Co-Abhängigkeit beginnen.

Für sie ergeben sich unkalkulierbare Risiken, die sie nicht bereit sind einzugehen. Oft spielen auch minderjährige Kinder die entscheidende Rolle, es beim bisherigen Zustand zu belassen.

Ein wesentlicher Hinderungsgrund, sich dem Süchtigen zu entziehen, ist die Tatsache gebraucht zu werden. Eine ganze Reihe von Co-Abhängigen haben sich im Laufe vieler Jahre so mit ihrer Rolle im dynamischen System Sucht identifiziert, dass eine plötzliche Korrektur ihres Lebens ein undenkbarer Einschnitt wäre. Bisher haben sie Verantwortung getragen, waren alleiniger Entscheider in vielen Dingen, wurden gelobt und anerkannt. Sie vertraten die Familie oder soziale Gruppe nach außen und hatten eine Aufgabe, die ihre ganze Person forderte und keinen Raum für eigene Sehnsüchte ließ.

Interessant ist generell, dass etwa 50% aller Menschen, die im Suchtbereich co-abhängiges Verhalten an den Tag legen, selbst aus suchtbelasteten Elternhäusern oder Familiengruppen kommen. (22)

Es ist unbestritten, dass Frauen den weitaus größten Teil der Co-Abhängigen ausmachen. (23)

Dieses hat historische Wurzeln und erklärt sich aus dem Rollenverständnis der Frau in der Familie. Sie gibt dieser Zusammenhalt, sie ist der ruhende Pol und kümmert sich mehr um die Mitglieder als um sich selbst.

(22) vergl. <http://www.suchtmittel.de/info/co-abhaengigkeit/002224.php>, verfügbar am 22.03.2009

(23) vergl. <http://www.fluter.de/de/sucht/13/1295/?tpl=87>, verfügbar am 26.03.2009

Dabei ist sie immer bemüht, durch die Vermeidung von Konflikten den gemeinsamen Alltag harmonisch und ausgeglichen zu gestalten.

Diese Rolle geben etwa 90% aller betroffenen Frauen auch nach vielen Jahren nicht auf. Männer dagegen sind im umgekehrten Fall weniger konfliktbereit und verlassen eine Partnerschaft bedeutend schneller, wenn Frauen zu Süchtigen werden. (24)

Mit allen zu diskutierenden Einschränkungen könnte man die Aussage Wulf's über die Männlichkeit von Sucht und dem Weiblichen in der Suchthilfe an dieser Stelle als treffend anfügen. (25)

Eine besondere Rolle spielen Kinder in suchtbetroffenen Familien. Da diese schon auf Grund ihrer natürlichen Stellung im sozialen Gefüge von anderen abhängig sind, stehen sie den Problemen, die im Umfeld des Süchtigen bestehen, relativ hilflos gegenüber. So erfahren sie bereits in jungen Jahren eine Prägung, die ihnen in vielen Fällen den kontrollierten und distanzierten Umgang mit Sucht in allen Varianten erschwert. (26)

Kinder versuchen durch unterschiedliche Mittel und Strategien, ihren Eltern oder älteren Geschwistern zu helfen und einen Zustand zu erreichen, der die Auswirkungen süchtigen Verhaltens erträglich macht. Natürlich kann dieses Bemühen nicht erfolgreich sein und führt zur permanenten Überforderung dieser Kinder. Zurück bleiben Resignation, Vereinsamung und Schuldgefühle.

(24) vergl. Di Quattro, Tamara: Frauen und Sucht am Beispiel der Alkoholabhängigkeit. Zwischenprüfung. Universität Bielefeld 2003, S. 17

(25) vergl. Wulf, H.: Männerspezifische Themen in der ambulanten Reha suchtkrankanker Männer. Fachtagung der NLS "Aus der Praxis für die Praxis". Hannover 2006, S. 6

(26) vergl. Gruber, Christiane: Von der Abhängigkeit in die Beziehungsfähigkeit. Diplomarbeit. Universität Wien 2002, S. 90

3.3 Hilfen und Perspektiven -Ein Überblick-

"Jeder Therapeut weiß, dass der entscheidende erste Schritt in der Therapie die Bereitschaft des Patienten ist, Verantwortung für die Gestaltung seines Lebens zu übernehmen. Solange der Patient glaubt, seine Probleme seien von außen verursacht, bleibt jede Therapie wirkungslos. Warum sollte er dann sein Leben verändern wollen? Es ist die äußere Welt, die verändert oder ausgewechselt werden muss." (27)

". . . er erkannte, wie sehr er selbst für die Entstehung dieses Gefängnisses verantwortlich war." (28)

Grundsätzlich wird durch diese Zitate deutlich, dass eine Hilfe erst dann möglich sein kann, wenn die Bereitschaft des Co-Abhängigen dazu besteht. Um seine Situation zu verbessern, muss er demnach die Anonymität seines bisherigen Lebens verlassen und offen und bereit sein, sich beraten und möglicherweise auch therapieren zu lassen.

Der Co-Abhängige sollte die Veränderung wollen und sich über mögliche Konsequenzen dieser im Klaren sein.

Am Anfang werden Fragen stehen, die dem Hilfesuchenden seinen eigenen Stand im familiären oder partnerschaftlichen Suchtsystem dokumentieren.

Diese können unter anderem sein:

- Bin ich in der Lage, mit "meinem" Süchtigen über dessen Sucht zu reden?
- Erkenne ich meine bisherigen Strategien als unwirksam?
- Schaffe ich es, eine Therapie zur Entwöhnung zu fordern?
- Kann ich mit dem Wegfall meiner Rolle als Helfer leben?
- Bin ich in der Lage, mir selbst Hilfen von außen zu suchen?
- Wie werde ich mit meinen Gefühlen umgehen (Versagen, Scham, Angst Macht- und Hilflosigkeit, Schuld usw.) ? (29)

(27) Yalom, Irvin D. : Die Liebe und ihr Henker & andere Geschichten aus der Psychotherapie.
Goldmann Taschenbuch 2001, S. 16

(28) ebd.

(29) vergl. <http://www.suchtmittel.de/info/co-abhaengigkeit/002224.php>, verfügbar am 22.03.2009

Setzen wir diese Einsicht und mentale Reife voraus, ergibt sich eine Vielzahl von Hilfemöglichkeiten.

Dabei sollte wohl an erster Stelle eine umfassende Beratung des Betroffenen stehen, die entsprechend seiner Bedürfnisse und konkreten Situation sowohl theoretisches Wissen vermittelt als auch zeitnah Ausblicke zum weiteren Vorgehen gibt.

Diese Beratung kann auf unterschiedliche Art erfolgen. Internet und Literatur bieten ebenso Möglichkeiten, wie der Besuch von Fachleuten in Praxen und Beratungsstellen. Die richtige Entscheidung ist vom Einzelfall abhängig und ausschlaggebend für den weiteren Verlauf der Veränderungen.

Eine Schlüsselrolle spielt dabei die professionelle Qualität der Beratung, da hier wichtige Weichen für die Zukunft gestellt werden.

Hilfe für die Betroffenen bedeutet natürlich auch die rein medizinische Behandlung von Folgeerscheinungen jahrelanger Co-Abhängigkeit.

Dieses sind häufig organische Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Verdauungsapparates und ein angespanntes Immunsystem - geschuldet einer dauerhaften Vernachlässigung der eigenen Person und einer nicht zu bewältigenden psychischen Last.

Natürlich wäre es ideal, könnten sich Süchtiger und Co-Abhängiger gemeinsam von ihren Lasten befreien. Dieses setzt jedoch uneingeschränktes Problembewusstsein beider voraus und eine Basis von Vertrauen und Achtung, die im Laufe der angespannten Jahre nicht verloren wurde.

Die besten Chancen hierfür bestehen natürlich dann, wenn dieser Schritt so frühzeitig wie möglich getan wird. Erreicht der Co-Abhängige Phase 3, klagt an und ist seiner Ohnmacht in aller Deutlichkeit ausgeliefert, wird eine Gemeinsamkeit des Handelns zumeist nicht mehr möglich sein. Die Zerstörungen seelischer und materieller Art werden dieses nicht zulassen.

Dabei sind natürlich spezifische Unterschiede in den familiären oder partnerschaftlichen Beziehungen zu beachten. So verlaufen Co-Abhängigkeiten zwischen süchtigen Kindern und Eltern anders als zwischen Ehepartnern.

Trennungen vom Ehe- oder Lebenspartner sind als ein Schritt aus der Co-Abhängigkeit nicht selten und oft einziges Mittel.

Trennung vom Kind hingegen erscheint als kaum realistische Möglichkeit und veranschaulicht die psychischen Zwänge des Co-Abhängigen zwischen Liebe und Ablehnung in deutlicher Form.

Formulierungen wie "Die beste Hilfe ist nicht zu helfen" ⁽³⁰⁾ schließen sich dem zuletzt Gesagten an und zeigen die unbedingte Notwendigkeit von Beratung und weiterführender Unterstützung.

Der Prozess vom Erkennen bis zum Versuch der dauerhaften Abkehr von co-abhängigem Verhalten ist bestimmt von einer Vielzahl an Fragen, die sich der Betroffenen in unterschiedlicher Art und Weise stellen sollte. Deren Beantwortung in regelmäßigen Abständen stellt letztlich auch einen Gradmesser seines Selbstwertgefühls dar und wird in Phasen der Unsicherheit motivieren wirken.

Geeignete Fragen können in diesem Zusammenhang sein:

1. Möchte ich glücklich oder unglücklich sein?
2. Sage ich nein, wenn ich nicht möchte?
3. Kann ich meine Gefühle spüren und ihnen nachgeben?
4. Muss ich ängstlich sein und immer perfekt?
5. Jeder Mensch macht Fehler. Darf ich das auch?
6. Muss ich lächeln, wenn ich weinen möchte?
7. Darf ich Grenzen ziehen, die für mich wichtig sind?
8. Darf ich mich über jemanden ärgern und das auch zeigen?
9. Ist es falsch, wenn ich auf mich achte und gesund lebe?
10. Wem gehört mein Leben, wenn nicht mir allein? ⁽³¹⁾

(30) <http://www.a-connect.de/hilfe.php>, verfügbar am 02.05.2009

(31) vergl. Lambrau, Ursula: Familienkrankheit Alkoholismus. Rowohlt Taschenbuch Verlag 2004, S. 288

4. Gefühle

4.1 Gefühle als Produkte eigener Gedanken

Gefühle sind Teil zwischenmenschlicher Kommunikation und aus psychologischer Sicht Bestandteil von Emotionen. ⁽³²⁾

Dabei werden durch Gefühle subjektiv vorhandene Emotionen widergespiegelt und momentane Empfindungen dargestellt.

Aus verhaltenstherapeutischer Sicht entstehen Gefühle durch die individuelle Bewertung entsprechender Situationen. Die Begegnung mit einem Hund erzeugt bei manchen Menschen Angst und damit ein negatives Moment während andere dieses Zusammentreffen als freudiges Erlebnis reflektieren und damit positive Gefühle entwickeln. ⁽³³⁾

Gedanken produzieren Gefühle und sind für diese verantwortlich. Unabhängig davon, ob die individuelle gedankliche Vorstellung eines Menschen unter objektiven Gesichtspunkten richtig oder falsch ist, reflektiert er diese Gedanken zu einem Thema dann mit dem entsprechenden Gefühl. Der Hund ist klein, alt und trägt einen Maulkorb. Dieser objektiven Tatsache kann der Ängstliche in seinem Inneren gedanklich nicht folgen und entwickelt somit negative Gefühle.

Aus dieser Sicht kann man eine Dreiteilung hinsichtlich der Entwicklung von Gefühlen feststellen.

1. Es existiert eine entsprechende Situation
2. Aus dieser entstehen Gedanken, die diese Situation individuell bewerten
3. Den Gedanken folgen dazu passende Gefühle und Handlungsabläufe ⁽³⁴⁾

Vereinfacht lässt sich demnach feststellen, dass jeder Mensch durch die Reflexion der Wirklichkeit seine Gefühle selbst hervorruft und für diese auch die Verantwortung trägt.

(32) vergl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Emotion>, verfügbar am 14.05.2009

(33) vergl. <http://www.lebenshilfe-abc.de/gefuehle.html>, verfügbar am 14.05.2009

(34) vergl. <http://www.psychotipps.com/gefuehle-gedanken.html>, verfügbar am 12.05.2009

Die Art und Weise und auch die Intensität (positiv, neutral, negativ) dieser Reflexion jedoch ist als Folge von Erfahrungen und Gelerntem gegeben und wird durch besonders intensive (tragische oder schöne) Momente beeinflusst. Die beraterische Notwendigkeit und ein möglicher therapeutischer Ansatz sind dann gegeben, wenn die gedankliche Wahrnehmung der Wirklichkeit durch unterschiedliche Faktoren gestört oder eingeschränkt ist und eine Fülle an negativen selbstzerstörenden Gefühlen zurückbleibt.

4.2 Arten von Gefühlen

Es gibt unterschiedliche Klassifizierungen der Arten von Gefühlen. Viele sind historisch begründet und spiegeln Auffassungen damaligen Wissens wider, entfalten aber in grundlegenden Dingen ihre Wirkung bis heute.

Ein herausragender Vertreter war der schottische Philosoph David Hume (1711-1776), der Gefühle als Bewusstseinsinhalte oder Eindrücke der Selbstwahrnehmung verstand. ⁽³⁵⁾

Bei Hegel (1770-1831) erfahren Gefühle eine Dreiteilung, die auch unter heutiger Sichtweise interessant und nachvollziehbar ist.

So sieht er in der *ersten Art* die Gefühle, die Angenehmes oder Unangenehmes zum Inhalt haben. Dazu zählen Empfindungen äußerer Zustände wie Wärme, Kälte, Hunger, Durst, körperlicher Schmerz usw. Seine *zweite Art* spricht von den Anschauungen und Vorstellungen und meint hier u.a. Freude, Traurigkeit oder auch Erschrecken. Dieses sind demnach Gefühle, die eine Verbindung zwischen erworbenen subjektiven Sichtweisen auf ein Ereignis und der subjektiver Wahrnehmung dessen darstellen.

Die *dritte Art* der Gefühle jedoch entspringt laut Hegel aus dem Denken des Menschen und umfasst solche Begriffe wie Reue, Liebe, Hass, Verzweiflung, Resignation, Schuld und Scham. ⁽³⁶⁾

(35) vergl. Döring & Mayer (Hrsg.): Die Moralität der Gefühle. Deutsche Zeitschrift für Philosophie. Sonderband 4. Akademie-Verlag 2002, S. 15

(36) vergl. Vieira, Leonardo Alves: Freiheit als Kultus. Aporien und Grenzen der Auffassung der menschlichen Freiheit bei Hegel. Deutsche Edition. Königshausen & Neumann 1996, S. 85f

Auch er unterstreicht die Verantwortung des Subjekts für den kontrollierten Umgang mit Gefühlen, in dem er menschliches Denken an die sittlichen und moralischen Grundsätze gesellschaftlichen Seins bindet. (37)

4.3 Schuld und Scham

Schuld und Scham sind Begriffe, die menschliche Gefühle beschreiben und sich zumeist gegenseitig bedingen. Dabei ist Schuld oft auslösendes Moment für empfundene Scham, auf der anderen Seite jedoch kann auch Scham dazu führen, dass schuldhafte Gefühle entstehen oder man in schuldhaftem Verhalten verharret.

Auch wenn es theoretisch möglich erscheint, wird keines der beiden Gefühle letztlich allein und losgelöst vom anderen vorkommen.

Beide Begriffe sind wesentliche Bindeglieder bei der Sozialisierung von Menschen in gemeinschaftskonformes Verhalten. (38)

Sie besitzen folgende Merkmale:

Schuld: Schuld ist als Begriff an die Durchsetzung von Normen, Ge- und Verboten gebunden und dient in erster Linie dazu, Schaden von anderen abzuwenden.

Es wirkt ein Spannungszustand zwischen dem Individuum und dem Repräsentanten bzw. Kontrolleur der Normen, Ge- und Verbote.

Schuld unterstellt Folgebegriffe wie *Rache*, *Vergeltung*, *Strafe*. Schuld suggeriert *Wiedergutmachung* und *Reue* und erlaubt ein *Verzeihen*.

(37) vergl. ebd.

(38) vergl. Schüttauf, Specht, Wachenhausen: Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls. Vandenhoeck & Ruprecht 2003, S. 109f, vergl. nach Piers u. Singer 1953, S. 18ff

Scham: Scham hingegen wirkt dann, wenn es einen Widerspruch zwischen angestrebtem Ideal und tatsächlicher Realität gibt. Die hier unterstellten Folgebegriffe sind *Verachtung*, aber auch *Vereinsamung* und *Mitleid*. Scham suggeriert auch *Verbergen* und *Verhüllen*.⁽³⁹⁾

Im *Harfenspieler* finden sich Gedanken Goethes zu Schuld und Scham, die einige der oben genannte Merkmale treffend illustrieren.

"... Denn alle Schuld rächt sich auf Erden." ...
 "... Und über seinem schuldigen Haupte bricht
 Das schöne Bild der ganzen Welt zusammen." ⁽⁴⁰⁾

Im bisherigen Verlauf der Darstellungen wurde von Schuld primär als einer wahrhaften und realen Schuld gesprochen, die 'verdient' nach Vergeltung ruft.

Im Unterschied zur Schuld als oft juristisch geprägten Begriff sind Schuldgefühle anders zu bewerten. Sie entstehen nicht aus einer schuldhaften Handlung allein sondern entwickeln sich prozesshaft über einen längeren Zeitraum. Dabei ist die Rolle des sich schuldig Fühlenden in diesem Verlauf oftmals nur die Projektion fremder Schuld. Er wird zum Träger der Schuld anderer und entwickelt so irrational Schuldgefühle, die ihm als letztlich als die eigenen erscheinen.

Auf diese Weise können Menschen im täglichen Zusammenleben aneinander und miteinander schuldig werden und bekommen so auch die Möglichkeit des Missbrauchs anderer zum eigenen Vorteil.

(39) vergl. ebd.

(40) Kurz, Heinrich (Hrsg.): Goethes Werke. Erster Band. Bibliographisches Institut. Leipzig und Wien o.J., S. 109

Schamgefühl ist ein sehr privates Element. Erst bei Entdeckung, Enttarnung oder Enthüllung wird dieses zum Tragen kommen. Als einfaches Beispiel kann Nacktsein als Folge von körperlicher Enthüllung zum Auslöser von Scham werden. (41)

Scham finden man in zwei Grundformen.

Zum einen entsteht Scham als Ergebnis äußerer Enthüllung oder Enttarnung. Der Betroffene ist diesem Ereignis passiv ausgeliefert und abhängig von denen, die ihn *öffentlich* machen.

Die andere Grundform setzt aktives Handeln des Individuums voraus.

Man enthüllt sich selbst und wird *öffentlich*, um auf diese Weise zu Erfolgen zu gelangen, die man anders für nicht erreichbar hält. Scheitert dieser Versuch, ist man peinlich berührt und schämt sich. (42)

Schuld und Scham sind anthropologische Grunderfahrungen, die als Gefühle wesentlich das menschliche Dasein bestimmen und bedingen. Die verständliche Tendenz, ihr Wirken unter negativem Vorzeichen zu betrachten ist falsch.

In der Evolution spielen sie eine wesentliche Rolle und grenzen den, der nicht in der Lage ist, diese Gefühle kontrolliert zu leben, von der Gemeinschaft aus. Man spricht an dieser Stelle von sozialer Selektion. (43)

(41) vergl. Finsterbusch, Karin u. Müller, Helmut A. (Hrsg.): Das kann ich dir nie verzeihen. Theologisches und Psychologisches zu Schuld und Vergebung. Vandenhoeck & Ruprecht 1999, S. 18ff

(42) vergl. Schüttauf, Specht, Wachenhausen: Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls. Vandenhoeck & Ruprecht 2003, S. 119f

(43) vergl. <http://derstandard.at/?url=/?id=1242317042457> verfügbar am 30.05.2009

5. Co-Abhängigkeit als gestörte Reflexion der Realität

5.1 Gefühle im System co-abhängigen Verhaltens

Da co-abhängige Menschen im Laufe ihrer Lebens gelernt haben, ihre eigenen Befindlichkeiten denen des süchtigen Partners oder Familienmitgliedes unterzuordnen oder anzupassen, sind sie kaum in der Lage, selbstbestimmt und kontrolliert den eigenen Gefühlen nachzugeben.

Wenn gesagt ist, dass Gedanken und Denken ganz allgemein als Reflexion der subjektiv empfundenen Realität gesehen werden und in Gefühlen ihren Ausdruck finden, dann ist gelebte Co-Abhängigkeit in ihren drei Phasen ein Verdrängen des eigenen ICHs.

Ein wesentliches Merkmal co-abhängigen Verhaltens ist die Übernahme von Verantwortung dem Süchtigen gegenüber. Diese Verantwortung umfasst das gesamte Leben des Partners oder Familienmitgliedes einschließlich dessen Gedanken und Gefühle. So geht der Kontakt zum eigenen Wollen verloren und wird ersetzt durch die Bedürfnisse des anderen.

Zahlreiche eigene Gefühle verkümmern, das kopierte Denken und die Gedanken des Süchtigen ersetzen diese letztlich oder verbiegen sie soweit, dass sie im co-abhängigen Alltag Bestand haben und praktikabel bleiben. ⁽⁴⁴⁾

Diese mentale Anpassung an die schwankenden Befindlichkeiten des Süchtigen bleiben nicht ohne Auswirkungen auf empfundene Intensität der vom Co-Abhängigen empfundenen Gefühle.

So ist ein ausgeglichenes und entspanntes Leben für ihn nicht mehr möglich. Auf der einen Seite stehen die durch die eigentliche Sucht verursachten Stimmungsschwankungen des Angehörigen oder Partners. Diese reflektiert der Co-Abhängige unmittelbar und ist bestrebt, durch vorausschauendes Verhalten eine Harmonisierung dieser Zustände zu garantieren.

(44) vergl. Wilson Schaef, Anne: Co - Abhängigkeit. Heine Verlag 2002, S. 72f

Gelingt ihm das, stellen sich positive Gefühle (Hoffnung, Zuversicht, Freude oder Stolz) ein und können zeitweise euphorische Formen annehmen.

Genauso unmittelbar jedoch spürt er die Folgen seines Versagens auf diesem Gebiet als Wut auf sich selbst oder den Partner, empfindet Angst und Verzweiflung.

Auf der anderen Seite entstehen durch die permanente Verschmelzung mit dem Suchtkranken Verhaltensweisen, die möglicherweise schon durch Kindheitserlebnisse oder Erfahrungen im Jugendalter angelegt waren.

Der Co-Abhängige empfindet seine Rolle als Notwendigkeit, seine dauernde Präsenz als Glücksfall für den Süchtigen und spürt so eigene Selbstbestätigung und auch Anerkennung von außen. Dieses sind Kriterien, die sein Leben ausmachen und dazu führen können, dass jede Veränderung als gravierende Störung empfunden wird und damit Ablehnung erfahren muss.

So trägt also die Aufrechterhaltung seiner Beziehung zum Suchtkranken selbsterhaltende Züge und wird damit in ihrer Fixierung auf ein Ziel in ihrer Ausschließlichkeit krankhaft.

Fällt aus unterschiedlichen Gründen der süchtige Partner oder Angehörige aus (möglicherweise Tod oder Streit), ist diese Situation für den Co-Abhängigen unerträglich und kommt in seinen Auswirkungen einem ungewollten Entzug nahe.

Er wird zunächst alles versuchen, den ursprünglichen Zustand wieder herzustellen oder sich um Ersatz bemühen.

Es ist häufig der Fall, dass Co-Abhängige durch ganz konkrete Hilfen (z.B. Beschaffung und Bereitstellung des Suchtmittels) den Süchtigen in der Sucht zu halten versuchen und seine Versuche unterbinden, von der Sucht loszukommen.

Diese letzte Phase co-abhängigen Verhaltens ⁽⁴⁵⁾ führt zu überwältigenden Gefühlen.

So dominieren dann besonders Angst vor der Sinnlosigkeit des weiteren Lebens in Verbindung mit Angst vor dem Verlassenwerden und wechseln sich ab mit Wut über sich und den undankbaren Suchtkranken.

Schuldgefühle werden übermächtig und gipfeln in manchen Fällen im Suizid.

5.2 Schuld und Scham als Fesseln auf dem Weg aus der Co-Abhängigkeit

Schuld und Scham sind Gefühle, die co-abhängige Menschen permanent begleiten. Sie bedingen sich gegenseitig .

So wird Schuld als gefühlter Zustand dann wahrgenommen, wenn das Ergebnis eigenen Handelns nicht den erwünschten Erfolg findet.

Für den Co-Abhängigen sind drei begriffliche und inhaltliche Differenzierungen im Erleben des Schuldgefühls interessant.

1. Objektive Schuld:

Diese Schuld ergibt sich rein theoretisch schon allein aus der Rolle des Co-Abhängigen als Angehöriger eines Suchtkranken. Sie trägt objektive Züge und ist dem Zusammenleben in süchtigen Systemen geschuldet. Dabei könnte man diese mit der objektiven Schuld eines Autofahrers beim Verkehrsunfall vergleichen, die sich ohne Prüfung der eigentlichen Schuldfrage allein durch die Verwendung eines gefährlichen Gegenstandes ergibt.

2. Aufgezwungene Schuld

Im Alltag ist der Co-Abhängige der wechselnden emotionalen Verfassung des Suchtkranken ausgeliefert und damit auch dessen Schuldzuweisungen.

(45) vergl. Kolitzus, Helmut: in Helmut Kuntz: Das Suchtbuch. Beltz Verlag 2005, S. 93ff

Er wird als Ventil benutzt und bekommt die mentale Last des Kranken aufgebürdet. Funktioniert er nicht nach den Vorstellungen des Süchtigen, wird er von diesem als verantwortlich und schuldig für empfundenen Missstände gesehen. Eine klassische Formulierung hierbei ist der Vorwurf: *"...du liebst mich nicht, sonst hättest du nicht..."*.

Interessant an dieser Stelle ist die Vermutung, dass in vielen *normalen* Beziehung außerhalb von Sucht und Krankheit diese Formulierung in unzähligen Varianten zum Einsatz kommt, um gewünschte Verhaltensweisen beim Gegenüber zu erzwingen. So wird aufgezwungene Schuld Mittel zur Realisierung eigener egoistischer Ziele und ersetzt selbstbestimmtes Handeln des Partners.

Co-Abhängige erleben aber nicht nur die Schuldzuweisungen des Süchtigen. Sie als der vermeintlich starke Teil im süchtigen System werden von außen als verantwortlich für den Zustand des Suchtkranken gesehen. So sind sie als Angehörige diejenigen, denen man zutraut und von denen man erwartet, dass sie funktionieren und keine Fehler machen. Auf diese Weise werden die eigentliche Verantwortung des Süchtigen und Teile seiner Schuld für die Situation auch von außen auf den Angehörigen verlagert

3. Innere Schuld

Schuldgefühle dieser Art sind die wahren gedanklichen Produkte co-abhängigen Denkens und spiegeln besonders deutlich die gestörte Realitätssicht der Betroffenen wider.

Dabei ist die emotionale Nähe zwischen dem Süchtigen und dem Co-Abhängigen in ihrer Intensität oft auch Gradmesser ihrer Ausprägung.

Jahrelange Co-Abhängigkeit in allen drei Phasen wird von Schuldgefühlen begleitet.

In vielen Fällen gibt es eine Tendenz des Verstehens dieser Schuldgefühle. Angehörige drogenabhängiger Kinder werden sich regelmäßig fragen, was sie in der Erziehung falsch gemacht haben und zuerst die Schuld bei sich suchen.

Ist jedoch ein Angehöriger co-abhängig geworden, wird diese natürliche Suche nach den Gründen einer Sucht nebensächlich und durch ein irrationales Schuldgefühl ersetzt, welches von nun an den täglichen Ablauf dominiert.

Scham als Begleiter schuldigen Verhaltens ist ebenfalls in äußere und innere Scham zu trennen. Vereinfacht meint dieses das Schämen vor den anderen oder vor sich selbst. (46)

Schuld und Scham werden in ihrem Wirken für den Co-Abhängigen zu Triebfedern alltäglichen Handelns im süchtigen System und als dominierende Gefühle gleichzeitig zum Hemmnis einer möglichen Therapie.

Wie kaum ein anderes Gefühl sind Schuld und Scham im System co-abhängigen Denkens stabilisiert und als langfristige Gefühle therapieresistent. Auch die gewonnene reine Einsicht, nicht an der Sucht des Angehörigen oder Partners und den damit verbundenen Auswirkungen Schuld zu sein, ändert kaum etwas am Bestand der Gefühle. (47)

Veränderungen im Denken und Reflektieren des Co-Abhängigen während einer Therapie stellen gleichzeitig seine jahrelange Rolle in diesem System in Frage und laufen in Gefahr, bisherige Schuldgefühle mit dem Bewusstmachen seines suchtbegünstigenden Handelns zu potenzieren.

Frauen sind auf Grund ihrer geschlechtsspezifischen Rolle in familiären und partnerschaftlichen Systemen zumeist diejenigen, die zuerst Verantwortung bei Suchtauffälligkeiten eines Angehörigen übernehmen.

Sie sind primär daran interessiert, dass es allen in ihrem Wirkungsbereich gut geht und versuchen entsprechend zu handeln.

(46) vergl. Hirsch, Mathias: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt. Vandenhoeck & Ruprecht 1997, S. 32

(47) vergl. <http://209.85.129.132/search?q=cache:0dpzmpx-S8oJ:www.milton-erickson-institut-hamburg.de/dateien/download/SSSG09.pdf+schuld+und+scham&cd=21&hl=de&ct=clnk&gl=de>
verfügbar am 22.04.2009

Gelingt dieses nicht immer, so nimmt sie zuerst die Schuld auf sich. Deutlich wird dieses besonders im Verhältnis von Mutter und Kind. Bis zum Erwachsenenalter fühlen Mütter Verantwortung für das Handeln ihrer Kinder und sind dadurch natürlich besonders gefährdet co-abhängig zu werden. ⁽⁴⁸⁾

Diese besondere Beziehung zwischen Mutter und Kind wird in der Literatur auch als die ". . . Schuld der Mütter" ⁽⁴⁹⁾ bezeichnet und macht damit das Ausmaß und die gesellschaftliche Brisanz solcher Abhängigkeiten deutlich.

Schuld- und Schamgefühle sind demnach Kriterien, die in der Beratung und Therapie von Co-Abhängigen zentrale Bedeutung haben und auf Grund ihrer dominierenden Stellung und Wirkung besonders aufmerksame Beachtung erfordern. Sie sind außerdem verantwortliche Faktoren für den hohen Anteil von Frauen unter co-abhängigen Menschen.

Zahlreiche organische und psychische Krankheiten werden ihrem Stresspotential zugeschrieben.

Gleichzeitig verhindern Schuld- und Schamgefühle in vielen Fällen den ersten Schritt des Co-Abhängigen in ein freies und selbstbestimmtes Leben und können selbst nach einer erfolgreichen Therapie nicht vollkommen abgelegt werden.

Die Auseinandersetzung mit ihnen fordert den unbedingten Willen zur Veränderung, unerträglichen Leidensdruck, fachliche Unterstützung und ein hohes Maß an Einsicht in Verbindung mit eigenem Wissen über ihr Wirken im System co-abhängigen Verhaltens.

(49) vergl. Thomasius (Hrsg.) / Küstner (Hrsg.): Familie und Sucht. Schattauer Verlag 2005, S. 49

(49) Rohde-Dachser, Christa: Abschied von der Schuld der Mütter.

In: Praxis Psychotherapie und Psychosomatik 34, S. 250

6. Praktische Voraussetzungen weiterführender Gedanken

6.1 Allgemeine Vorbemerkungen

Im weiteren Verlauf der Arbeit werden die bisher dargestellten theoretischen Zusammenhänge vertieft.

Dieses geschieht einmal durch die nähere Untersuchung einzelner Gesichtspunkte, die als relevant im Sinne einer möglichen Suchtberatung von Co-Abhängigen sein können.

Zum weiteren fließen in die Betrachtung konkrete Beispiele aus der Praxis einer Suchtberatungsstelle in Leipzig ein und illustrieren gemachte Aussagen. Unterstützt wird dieser Prozess durch die Einbeziehung der Ergebnisse von entsprechenden Fragebogenaktionen, durch die Verwendung von Konzeptionen und Analysen und durch die Reflexion geführter Gespräche. Besonders deutlich jedoch wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass alle Ergebnisse aus Gesprächen und Fragebögen anonymisiert, Analysen und Konzepte jedoch frei zugänglich und demnach öffentlich sind.

Betont wird ausdrücklich, dass die gewonnenen Erkenntnisse keinen Anspruch auf Ausschließlichkeit oder Allgemeingültigkeit unter wissenschaftlicher Sicht erheben. Sie spiegeln das Wissen und die Erfahrungen des Autors subjektiv wider und stützen sich auf Momentaufnahmen praktischer Arbeit in einer Beratungsstelle.

Dabei wird die Absicht verfolgt, tendenziell die Aufmerksamkeit auf Dinge zu richten, die als besonders wesentlich und/oder als vernachlässigt angesehen werden. Schlussfolgerungen aus dem praktischen Geschehen in der Leipziger Suchtberatungsstelle führen nicht zu einer Bewertung der Arbeit in dieser Einrichtung sondern dienen lediglich einer verallgemeinerten und vertieften Sichtweise auf den darzustellenden Sachverhalt.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Begriff *Co-Abhängiger* für Angehörige oder Partner süchtiger Menschen in der Suchtberatungsstelle nicht primär Verwendung findet.

Aussagen, ob ein Klient co-abhängig ist oder nicht, ob er gefährdet ist oder nicht oder an welcher Position im süchtigen System er steht, lassen sich zumeist erst nach eingehender Beratung und therapeutischer Analyse treffen. Für die weiteren Darstellungen in dieser Arbeit jedoch wird zur besseren Anschaulichkeit auch der Begriff des *Co-Abhängigen* weiter verwendet und eine Differenzierung hinsichtlich seiner Ausprägung nur dann berücksichtigt, wenn es für den Sachverhalt unerlässlich ist.

6.2 Die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS

Die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS befindet sich im Norden der Stadt Leipzig.

Die Beratungsstelle wurde 1992 als eines der ersten Projekte des *Trägers Suchtzentrum Leipzig e.V.* gegründet, der sich seit 2004 Suchtzentrum gGmbH nennt. Der Sitz dieser gemeinnützigen GmbH ist wieder Leipzig.

Neben der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS gehören noch eine ganze Reihe weiterer Projekte zum Suchtzentrum Leipzig.

Diese sind unter anderem die Suchtberatungsstellen HORIZONT in Dresden, SPRUNGBRETT in Stollberg und Wohnprojekte in Dresden und Leipzig.

Auch eine Straßenzeitung und Tagestreffs gehören dazu.

Eine Außenstelle von IMPULS befindet sich in der Justizvollzugsanstalt Waldheim und in der Jugendstrafeinrichtung Regis-Breitingen wird externe Suchtberatung angeboten.

Auftraggeber für jede Aktion ist immer der Klient.

Erst wenn er sich um Hilfe an die Einrichtung wendet, wird diese tätig und unterbreitet individuelle Angebote.

Die Mitarbeiter haben die folgende Definition über das Suchtverhalten zum Grundgedanken ihrer Arbeit gemacht:

Das Suchtverhalten eines Menschen ist der gescheiterte Lösungsversuch, mit unüberwindlich scheinenden seelischen, sozialen oder lebensgeschichtlichen Problemlagen umzugehen.

Aus dieser Sicht arbeitet man in der SBB IMPULS nach drei Grundhaltungen:

- Klientenorientiert
- Lösungsorientiert
- Ressourcenorientiert

Die Durchsetzung oder Verbreitung einer bestimmten (z.B. rauchmittelfreien) Lebensweise wird nicht als Aufgabe der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS (im Folgenden SBB Impuls) gesehen.

Das Ziel besteht vielmehr in der Unterstützung der Klienten, ihr Leben in der für sie sinnvollsten und befriedigendsten Weise selbstverantwortlich zu gestalten.

Dabei sind die psychosoziale Beratung, Begleitung und ambulante Behandlung von Suchtgefährdeten und Abhängigen sowie deren Angehörigen Tätigkeitsschwerpunkte der SBB IMPULS. Oftmals verborgene Problemlagen sollen verstanden werden und alle weitere Beratung und Behandlung sind darauf gerichtet, in gemeinsamer Arbeit individuelle Lösungswege zu finden. (50)

6.3 Vorbemerkungen zum Fragebogen

6.3.1 Grundidee

Im Rahmen unterschiedlicher Tätigkeiten in der SBB IMPULS seit September 2008 habe ich an Angehörigenblockseminaren (ABS) (51) und Angehörigen-Gesprächsgruppen (52) verantwortlich teilgenommen.

(50) vergl. SLZ Suchtzentrum Leipzig gGmbH (Hrsg.): Konzeption der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS 2007, S. 2ff

(51) vergl. ebd. S. 2

(52) vergl. ebd.

In Vorbereitung dieser Diplomarbeit wurden Fragebögen (Anhang) entwickelt, im Team der Suchtberatungsstelle diskutiert und mit der Bitte um Antworten an die Klienten im Zeitraum Dezember 2008 bis April 2009 ausgegeben.

Als eine methodische Grundlage diente das Buch "Machen wir doch einen Fragebogen" (53). Einzelne Hinweise daraus fanden Berücksichtigung.

Die Zahl der ausgefüllten Fragebögen ist unter Berücksichtigung der objektiven Gegebenheiten (Anzahl von Klienten im definierten Zeitraum) relativ hoch. Manifestierte Schlussfolgerungen aus den Aussagen zu ziehen, wäre trotzdem falsch.

Anlage und Zweck der Fragebögen bestimmen sich wieder aus der Illustration theoretischer Sachverhalte und haben keinen generalisierenden Hintergrund.

Diesen Anspruch unterstreicht die Tatsache, dass alle gewonnen Erkenntnisse aus den Antworten nicht separat gewertet werden sondern in den Kontext der Abhandlungen einfließen.

6.3.2 Rechtfertigung der Fragen

I. Fragengruppe *"Zum heutigen Seminar/Beratungsgespräch"*

Im Vordergrund dieser Fragengruppe steht der Gedanke der

Reflexion über co-abhängiges Verhalten.

Zumeist erstmalig wird dem Ratsuchenden aus fundierter Quelle der Hintergrund zu Abläufen in süchtigen Systemen sichtbar gemacht. Er stellt fest, dass seine Rolle als möglicherweise Co-Abhängiger eine andere war, als die er sie im Laufe seiner Zeit an der Seite des Suchtkranken wahrnahm.

(53) vergl. Kirchhoff, Kuhnt, Lipp, Schlavin: Machen wir doch einen Fragebogen. Lehrtexte Soziologie. Leske + Budrich. Opladen 200

Durch die Beantwortung der ersten Frage in dieser Gruppe soll ihm Gelegenheit gegeben werden, auf einer Wertungsskala von -3 bis +3 den für ihn informativen Gehalt des Seminars zu markieren. Mit der ausgewiesenen Nullstelle bestünde für ihn jederzeit die Möglichkeit, sich bei Unsicherheiten oder Unverständnis des gehörten Sachverhaltes in diese neutrale Position zurückzuziehen.

Frage zwei erwartet vom Angehörigen eine kurze schriftliche Darstellung spontaner Gedanken zu Inhalt und Form der eben gehörten Ausführungen. Die Verwendung des Fragewortes *WAS* und die beiden Leerzeilen haben motivierende Funktionen und erlauben kein reines Ankreuzen wie in Frage eins.

Ähnlich wird bei Frage drei verfahren. Auch hier das Fragewort *WAS* und die beiden Leerzeilen. Diesmal jedoch kann der Angehörige nicht auf Dinge zurückgreifen, die er im Seminar gehört hat. Er sollte selbst tätig werden und mögliche Widersprüche zwischen seinen Erwartungen und dem Gehörten notieren.

II. Fragengruppe *"Zu Ihren persönlichen Erfahrungen"*

Im Vordergrund dieser Fragengruppe steht der Gedanke der

Reflexion prozessualer Abläufe und ihrer Auswirkungen auf die mentale Gefühlslage

Die erste Frage dieser Gruppe sollte durch Ankreuzen beantwortet werden und Rückschlüsse auf die eigene Historie des Angehörigen in süchtigen Systemen zulassen.

Frage zwei nunmehr bezieht den eigentlich Süchtigen in diesen Kontext ein und erwartet Aussagen zu Zeitpunkt und vermutetem Anlass seines krankhaften Suchtmittelmissbrauchs.

Die dritte Frage gibt 10 negativ besetzte Begriffe vor, die alle Gefühle bezeichnen. Dem Angehörigen bleibt es überlassen, alle die anzukreuzen, die er kennt und erlebt hat.

Eine jetzt beschränkte Auswahl von nur vier Gefühlen steht in der letzten Frage zur Ansicht. Dabei kann jetzt nur eines angekreuzt werden und wird stellvertretend für die momentane mentale Verfassung des Klienten am Ende dieser Fragengruppe zu betrachten sein.

III. Fragengruppe *"Zu Ihren Wünschen / Ausblick"*

Im Vordergrund dieser Fragengruppe steht der Gedanke der

Reflexion über die eigene Zukunft

Die Beantwortung der einzigen Frage in dieser Gruppe erwartet vom Angehörigen die Formulierung eines Wunsches und das Nachdenken über mögliche Konsequenzen für ihn selbst, sollte dieser Wunsch erfüllt werden.

Dabei werden auch hier durch die Fragestellung und die beiden Leerzeilen schriftliche Äußerungen erwartet, die zumindest Wortgruppen sein sollten und komplexeres Denken erfordern.

Gemeinsame Erwartungen an alle drei Fragegruppen:

Die inhaltliche und formalistische Gestaltung der Fragebögen soll hinsichtlich ihrer Auswertung zwei wesentliche Schwerpunkte setzen.

Diese bedingen einander und wirken sichtbar oder verdeckt.

Der erste dieser Schwerpunkte ergibt sich aus der eigentlichen Beantwortung der gestellten Fragen und erlaubt Analysen und Ableitungen, die die Rolle von Angehörigen suchtkranker Menschen auf ihrem möglichen Weg als Co-Abhängige beschreiben.

Dabei können Aussagen zu Begleitumständen getroffen werden und auch interessante Schlussfolgerungen für Beratungsstellen und Therapeuten gezogen werden.

Der zweite Schwerpunkt orientiert sich weniger an den inhaltlichen Aspekten der gegebenen Antworten, die ja relativ offen sichtbar sind.

Jede eigene schriftliche Äußerung, die Menschen zu Papier bringen, trägt auch rein sprachwissenschaftliche Züge. So werden orthografisches Verständnis und Fähigkeiten eigenen Ausdrucks sichtbar. Es zeigen sich Defizite in korrekter Grammatik ebenso wie die sinnvolle Nutzung von Abkürzungen und Satzbau.

In weiteren Verlauf der Arbeit werden ansatzweise Gedanken entwickelt, die diesem zweiten Schwerpunkt Rechnung tragen.

7. Angehörige suchtkranker Menschen als Klienten der Suchtberatungsstelle IMPULS

7.1 Der Zusammenhang zwischen Klientenstruktur, Suchtmitteldominanz und Angeboten von IMPULS

Etwa jeder 4. ratsuchende Gesprächspartner, der IMPULS aufsucht, steht in einer Beziehung zu einem suchtkranken Menschen. (54)

Aus statistischen Unterlagen des Jahres 2008 und der ersten Monate 2009 wird deutlich, dass drei Viertel dieser Ratsuchenden weiblich waren. (55)

Klienten, die sich an IMPULS wenden, können anonym bleiben und selbst entscheiden, wie weit sie Dinge aus ihrem Leben offen legen. So ist die Anzahl derjenigen, die Angaben zu ihrem sozialen Status, zu Schul- oder Bildungsabschlüssen und ihrer beruflichen Situation machen, sehr gering und eine entsprechend manifestierte Aussage unter Verwendung der statistischen Unterlagen von IMPULS nicht möglich. (56)

Dagegen ist die Alterstruktur ablesbar und verdeutlicht, dass zwischen 40 und 60 Jahren ein recht großer Beratungsbedarf vorhanden ist.

Alkohol hat als Suchtmittel Priorität. Illegale Drogen und Glücksspiel sind nachfolgend Auslöser für den Entschluss, zu IMPULS zu gehen.

IMPULS hat dieser über Jahre stabilen Tendenz Rechnung getragen und ein entsprechendes Hilfsangebot entwickelt.

Unter dem immer wieder betonten und konsequent praktizierten Fundament einer freiwilligen und selbst getroffenen Entscheidung zur Veränderung der eigenen Situation werden folgende Schwerpunkte gesehen:

(54) vergl. SLZ Suchtzentrum Leipzig gGmbH (Hrsg.): Konzeption der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS 2007, S.9

(55) vergl. Auswertung der Kontakte im Betreuungszeitraum.... Beigelegt und gekennzeichnet als Anlagen 2 und 3

(56) vergl. ebd.

- Wissensvermittlung über die Entstehung und Wirkung von Sucht und Abhängigkeiten
- Anregungen zur Problembewältigung geben und den Umgang mit Begleiterscheinungen im süchtigen System erleichtern
- Die Gefahren co- abhängiger Verhaltensweisen aufzeigen und deren alternativlose Unterbrechung als wesentliche Voraussetzung zur Selbstbefreiung schildern
- Das Loslassen vom süchtigen Verhalten des Angehörigen als einschneidendes aber oft letztes Mittel eigener Rettung erkennbar machen (57)

Als wesentliches Mittel, um Angehörigen suchtkranker Menschen Hilfen anzubieten, werden hauptsächlich Gruppenveranstaltungen und offene Gesprächsrunden angeboten.

Einmal im Monat findet für Angehörige, die erstmalig den Schritt zu Impuls tun und sich damit auch zumeist erstmalig selbst überwunden haben, ein Angehörigenblockseminar (ABS) statt.

Dabei werden Schwerpunkte gesetzt, die im vorangegangenen Text benannt wurden.

Interessant ist dabei, dass als Folge dieser ABS Gesprächsgruppen initiiert werden, die dann mit begrenzter Teilnehmerzahl und unter fachkundiger Betreuung den Wünschen und Sorgen der Angehörigen aus suchtspezifischer Sicht gerecht werden können.

Aber auch Selbsthilfegruppen können entstehen. Diese funktionieren ohne fachliche Anleitung, erfüllen aber gerade durch das gemeinsame Erleben individueller Probleme den Anspruch einer vollwertigen Hilfe.

Je nach Bedarf können diesen Gesprächsgruppen wechselnde Inhalte zu Grunde gelegt werden. So gab es einen Elternkreis von Angehörigen drogenabhängiger Kinder.

Neben diesen Formen nutzen natürlich Klienten auch die angebotenen Einzelgespräche.

(57) vergl. SLZ Suchtzentrum Leipzig gGmbH (Hrsg.): Konzeption der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS 2007, S.9

7.2 Das ABS von IMPULS aus Klientensicht

7.2.1 Vorbemerkungen

Wie bereits im Kapitel 6.3 angedeutet, sind über einen fast 6 Monate dauernden Zeitraum an alle Angehörigen oder Partner suchtkranker Menschen, die über IMPULS Hilfe und Beratung suchten, Fragebögen ausgegeben worden. Dabei bekamen die Klienten dieses Material jeweils erst am Ende des ABS.

Setzt man die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen durch die von IMPULS fixierten Erstkontakte ⁽⁵⁸⁾ ins Verhältnis, ergibt sich eine fast 100%ige Rate des Ausfüllens.

Diese Tatsache ermöglicht eine differenziertere Betrachtungsweise unter Einbeziehung vorhergehender theoretischer Erkenntnisse.

Da das ABS für den großen Teil der Klienten Erstinformationen zu Sucht und Umgang mit Sucht beinhaltete und neue Perspektiven eröffnete, sind die unmittelbaren Antworten sicher als spontaner anzusehen, als wohlüberlegte Einschätzungen zu späteren Zeitpunkten.

7.2.2 Äußere Reflexion

Alle Klienten bewerteten den informativen Gehalt des dreistündigen ABS als hoch. Dieses Ergebnis verwundert nicht, da sowohl Zeitdauer als auch inhaltlicher Anspruch kaum andere Antworten zulassen. Interessant ist jedoch an dieser Stelle die Feststellung, dass in der möglichen Differenzierung zwischen sehr umfangreicher und sehr geringer Information die Wertungen nicht euphorisch als sehr hoch erfolgten sondern maßvoll ohne Verwendung des Begriffes "sehr".

(58) vergl. Auswertung der Kontakte im Betreuungszeitraum.... Beigelegt und gekennzeichnet als Anlage 2

Dieses kann verschiedene Ursachen haben und lässt unter anderem folgende hypothetische Vermutungen zu:

- Angst vor zu positiver Wertung als Ausdruck bestehender Distanz zum eigenen ICH und dem ersten Schritt
- intellektuelle Überforderung durch zuviel Information
- Widerspruch zwischen individueller Erwartung und dem Konzept des ABS

Ihre durch Kreuz vorgenommene Bewertung des Seminars konnten die Klienten näher erläutern.

Fast alle haben dieses getan und interessante und für sie als positiv empfundene Einschätzungen getroffen.

Dabei wurden sehr individuelle Antworten gegeben, die sich aber letztlich in zwei Hauptgruppen zusammenfassen lassen.

Über zwei Drittel aller Klienten begrüßen die gegebenen Hinweise zum eigenen Verhalten und bewerten ihre Rolle als Angehörige von Suchtkranken und mögliche Co-Abhängige nach dem ABS neu oder anders. Dabei ist die Fixierung ihres eigenen Verhältnisses zum Kranken augenscheinlich und wird als wesentlich für den weiteren Umgang mit diesem gesehen.

Die andere Gruppe der Klienten sieht in der allgemeinen Aufklärung zum Thema *Sucht* den für sie wichtigsten Aspekt und hebt hervor, dass der Grundgedanke von Sucht als Krankheit für sie nach dem ABS einen veränderten Umgang mit dem Angehörigen zur Folge haben wird.

Natürlich gab es auch kritische Anmerkungen, die gemessen an ihrem Inhalt Aufmerksamkeit verdienen - auf Grund ihrer geringen Zahl jedoch zu vernachlässigen sind.

Fast alle Hinweise dieser Art beziehen sich auf die Erwartung, auch im Rahmen des ABS individuelle Fallbeispiele zur Verdeutlichung der möglicherweise eigenen Situation zu hören.

Dieses widerspräche jedoch Anspruch und Konzept der Seminare und käme erst in nachfolgenden Kontakten wie Einzel- oder Gruppengesprächen zum Tragen.

Möglicherweise lassen sich Erwartungen dieser Art und auch entsprechende Enttäuschungen durch deutliche Hinweise zum Beginn des ABS verhindern.

7.2.3 Innere Reflexion

Als letzte Frage wurden die Klienten gebeten, einen Wunsch zu formulieren und die damit verbundenen Veränderungen zu skizzieren.

Als ideal im Sinne des Verständnisses der Mechanismen in süchtigen Systemen wären sicher Antworten gewesen, die das eigene ICH im Vordergrund sähen. Dabei hätte besonderes Augenmerk auf die Gefahren co-abhängigen Verhaltens gelegt und mögliche Alternativen angedacht werden können.

Dieses kam jedoch nicht zu Tragen.

Die Mehrzahl aller Befragten sah das ABS als Mittel, letztlich für den süchtigen Angehörigen oder Partner besser und kompetenter Hilfen geben zu können. Dabei hatte der Gedanke eines gemeinsamen suchtfreien Lebens Priorität und verband sich mit der Erwartung, dass es doch wieder so wie früher sein möge und der Süchtige den Weg aus der Abhängigkeit schafft.

7.3. Wirksamkeit und Grenzen angebotener Hilfen durch IMPULS

IMPULS erhebt den Anspruch einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle. Damit ist definiert, dass die eigentlich Süchtigen den Hauptteil aller Klienten ausmachen.

Angebote für Angehörige sind in diesem Zusammenhang als ein Baustein im Gesamtzusammenhang zu verstehen und richten sich in Inhalt und Form nach dem Bedarf.

Davon ausgehend, dass der eigene Schritt zu IMPULS und der Wunsch nach Hilfe und Veränderung grundsätzlich von den Ratsuchenden kommen muss, kann deren Motivation für die Arbeit von IMPULS vorausgesetzt werden.

Die meisten Angehörigen, die sich an IMPULS wenden, suchen Rat für einen süchtigen Partner oder Familienangehörigen. Sie kommen nicht primär als CO-Abhängige und sind im Sinne der in dieser Arbeit geschilderten theoretischen Merkmale auch nicht als solche anzusehen.

Der Erstkontakt wird zumeist telefonisch hergestellt. Dabei geht die Initiative vom Klienten aus. Zumeist wird dann eine Einladung zum ABS ausgesprochen.

Auf Grund der garantierten Anonymität für alle Klienten ist eine nachweisbare Differenzierung hinsichtlich der sozialen Bindung zum Süchtigen nur eingeschränkt möglich. Aus den Erfahrungen von IMPULS, statistischen Erhebungen ⁽⁵⁹⁾ und der Nutzung der Fragebögen sind es vorwiegend Partnerinnen alkoholkranker Männer oder Mütter von süchtigen Jugendlichen, die Rat und Hilfe suchen.

Ihr Anspruch, den sie an IMPULS haben, definiert sich zum einen aus der Sorge um den kranken Angehörigen und dem Bestreben, diesen von der Sucht zu befreien.

Diese Erwartungshaltung und Hoffnung wird durch die Auswertung der Fragebögen in den als innere und äußere Reflexion dargestellten Sachverhalten deutlich. ⁽⁶⁰⁾

IMPULS erfüllt diese Erwartungen und hat mit dem ABS, den sich daraus möglicherweise ergebenden Gruppen- und Einzelgesprächen und der Option sich formierender Selbsthilfegruppen geeignete Mittel zur Beratung und weiterführenden Betreuung von Angehörigen suchtabhängiger Menschen.

(59) vergl. ebd.

(60) vergl. S. 39ff

In jeder einzelnen dieser Hilfevarianten steht der Klient im Mittelpunkt und kann entscheiden, ob und in welcher Form weiterführende Unterstützung gewünscht wird. Angebote und Hinweise kommen von IMPULS, in manchen Fällen auch der Verweis auf externe Therapiemöglichkeiten oder fachärztliche Untersuchungen. Dieses wird besonders dann praktiziert, wenn sich manifestierte Co-Abhängigkeiten zeigen und möglicherweise darauf basierende organische oder psychische Schäden ablesen lassen.

Natürlich haben die Möglichkeiten von IMPULS Grenzen.

Diese ergeben sich zum einen aus dem konzeptionellen Anspruch der Beratungsstelle ⁽⁶¹⁾, zum anderen aus der Tatsache, dass die Klienten aus eigenem Entschluss kommen.

Insgesamt jedoch sind die Grenzen von IMPULS repräsentativ für die meisten anderen Hilfesysteme für Angehörige von Suchtkranken.

Nachfolgend wird zwischen objektiven und subjektiven Grenzen unterschieden und dabei festgestellt, dass objektive Grenzen ihren Ursprung vorwiegend im jeweiligen Hilfesystem haben können, während subjektive Grenzen aus der Gruppe der Ratsuchenden erwachsen.

7.3.1 Objektive Grenzen

Die Möglichkeiten eines Hilfesystems sind von verschiedenen Faktoren abhängig, die ihm Grenzen auferlegen können. Dazu gehören materielle Gegebenheiten ebenso, wie fachliche und personelle Kompetenz.

Um Hilfen zu ermöglichen, muss es eine Übereinstimmung zwischen dem Anspruch von außen und dem eigenen Anspruch geben. Gleichzeitig ist es unerlässlich, das Zusammenspiel äußerer und innerer Faktoren permanent zu überprüfen und dabei den Anspruch an sich selbst immer wieder neu und kritisch zu bewerten.

(61) vergl. SLZ Suchtzentrum Leipzig gGmbH (Hrsg.): Konzeption der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS 2007, S.9

Die Wirkungen therapeutischen Handelns als eine Form der therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Therapeut ⁽⁶²⁾ sollten ebenso beachtet werden, wie aktuelle wissenschaftliche Standpunkte.

7.3.2 Subjektive Grenzen

Subjektive Grenzen ergeben sich aus der Verantwortung des Ratsuchenden für sich selbst.

Dabei sind die Motive, die ihn letztlich um Hilfe und Beratung nachsuchen lassen, bekannt und in dieser Arbeit beschrieben worden. Familiäre Notlagen, Sorge um den Süchtigen, Ausweglosigkeit oder Schuldgefühle gehören dazu. Diese Motive sollen unter dem Begriff *Leidensdruck* zusammengefasst werden und stellen eine erste Voraussetzung dar, die Grenze zwischen Resignation und möglicher Veränderung zu überschreiten.

Als eine weitere als subjektiv zu bewertende Grenze wird die *soziale Kompetenz* des Angehörigen von Suchtkranken gesehen.

Dabei wird hier besonders die Fähigkeit zur Verarbeitung von sachlichen Informationen in Einheit mit der Bewertung von Emotionen auf eine angestrebte Veränderung eigener Verhaltensweisen gesehen. ⁽⁶³⁾

Soziale Kompetenz kommt dann zum Ausdruck, wenn eigene Rechte durchsetzbar bleiben, soziale Beziehungen noch veränderbar erscheinen und eigene Bedürfnisse und Gefühle nicht unterdrückt werden. ⁽⁶⁴⁾

Das Ziel des Angehörigen sollte letztlich darin bestehen, seine verantwortliche Rolle im süchtigen System zu bewerten und dabei sowohl rationale aber auch emotionale Wirkungen zu erkennen und miteinander zu verknüpfen. Dieses kann vollkommen unbewusst geschehen und sich über einen längeren Zeitraum entwickeln.

(62) vergl. Reinecker, Hans: Grundlagen der Verhaltenstherapie. Psychologie Verlagswesen 2005, S. 116f

(63) vergl. Holtz, K.-Ludwig: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte. Universitätsverlag Winter. Heidelberg 1994, S. 118ff

(64) vergl. Hinsch u. Wittmann: Soziale Kompetenz kann man lernen. Beltz Verlag 2003, Hintere Umschlagseite

Als ein Beispiel hierfür kann die Erkenntnis stehen, mit den eigenen bisherigen Mitteln keine Veränderungen im Suchtverhalten des Kranken zu erreichen und damit als Alternative die Suche nach äußerer Hilfe zu begreifen.

Fehlt soziale Kompetenz oder ist sie als verlorengegangene Ressource nicht wieder zu aktivieren, erscheint selbstbestimmtes Handeln kaum möglich.

Als letzter Faktor im Sinne einer subjektiven Grenze des Suchens nach Hilfen wird die *intellektuelle Selbsterkenntnis* gesehen.

Dabei steht diese Formulierung für die Fähigkeit und das Vermögen des Angehörigen, die vorhandenen Probleme als solche wahrzunehmen und in ihren gegenwärtigen und perspektivischen Wirkungen abschätzen zu können. Wenn man davon ausgeht, dass in Deutschland etwa 15 Millionen Menschen süchtig oder suchtgefährdet sind ⁽⁶⁵⁾, liegt die Vermutung nahe, dass viele ihrer Angehörigen aus unterschiedlichen Gründen eine hohe Toleranzgrenze besitzen oder keine Problemsicht haben.

Hinzu kommt eine vermutete Dunkelziffer, die nur schwer zu bestimmen ist, und auf die an dieser Stelle nur hingewiesen werden soll.

Intellektuelle Selbsterkenntnis setzt demnach ein Mindestmaß an kognitiven Fähigkeiten voraus und unterstellt, dass nur denen effektiv und nachhaltig geholfen werden kann, die über entsprechende *geistige* Potenzen verfügen.

In den *Erläuterungen zum Fragebogen* ⁽⁶⁶⁾ wird ein zweiter Schwerpunkt erwähnt, auf den an dieser Stelle ausführlicher eingegangen werden soll und der auf interessante Weise das eben gesagte illustriert.

Die Anforderungen an die Klienten bezüglich des Ausfüllens des Fragebogens waren nicht leicht.

Noch unter dem Eindruck eines eben beendeten ABS sollten sie ihre Position zu inhaltlichen Fragen formulieren. Dazu war jeder in der Lage. Fast ausnahmslos geschah dieses in einwandfreiem orthografischen und grammatikalischen Deutsch.

(65) vergl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2003.
Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht 2003

(66) vergl. S. 36, Abs.2

Auch hinsichtlich der verwendeten Ausdrucksweisen gab es kaum kritische Anmerkungen.

Es wurde so deutlich, dass alle den im Seminar gehörten Inhalt in subjektiver Weise reflektieren und dazu verinnerlichte Kenntnisse mühelos und in logischen Zusammenhängen benutzen konnten.

Die Angehörigen also, die den Schritt in die Beratungsstelle IMPULS fanden, haben gezeigt, dass sie ihre subjektiven Grenzen überschreiten konnten.

Die inhaltliche und formalistische Qualität der ausgefüllten Fragebögen belegt dieses auf eindrucksvolle Art und Weise.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass sich die Grenzen möglicher Hilfen für Angehörige suchtkranker Menschen nicht nur aus den Potenzen äußerer Angebote definieren sondern eben auch aus den individuellen Voraussetzungen jedes dieser Angehörigen:

1. Leidensdruck
2. Soziale Kompetenz
3. Intellektuelle Selbsterkenntnis

Auch wenn der Intelligenzbegriff ganz allgemein als die Fähigkeit des Menschen verstanden wird, sich auf neue Lebenssituationen einzustellen und anzupassen ⁽⁶⁷⁾, ist hier nicht gemeint, dass nur dann Hilfe zugelassen oder gesucht werden kann, wenn der Ratsuchende intelligent ist!

Unter dieser Sichtweise ist auch der intelligent, der sich den neuen Gegebenheiten anpasst und damit gut leben kann.

Für weiterführende Untersuchungen mag es interessant sein, mögliche Zusammenhänge zwischen menschlicher Intelligenz und aktiver oder co-abhängiger Sucht zu diskutieren. An dieser Stelle jedoch führt das zu weit.

(67) vergl. Götz - Rollinger - Schneeberger (Hrsg.): Handbuch der künstlichen Intelligenz. Oldenbourg Verlag 2003, S. 2

Es ist vielmehr so, dass im Zusammenwirken der genannten und beschriebenen äußeren und inneren Faktoren die Entscheidung fällt, ob subjektive Grenzen überschritten werden können oder nicht.

Dabei sind es oft Gefühle, die den Ausschlag geben für Entscheidungen dieser Art.

7.4 Suchterfahrungen und Gefühlslage der Klienten

Angehörige von süchtigen Menschen haben, wie bereits dargelegt, in ihrer Kindheit oft selbst Erfahrungen mit suchtabhängigen Familienmitgliedern gesammelt.

Oft waren es alkoholranke Väter oder drogenabhängige Geschwister.

Andere kamen erst später in süchtige Systeme und leben teilweise über viele Jahre an der Seite eines Suchtkranken.

Unter diesem Blickwinkel erschließt sich erneut die Schwierigkeit, diesen manifestierten sozialen Erfahrungen und Beziehungen eine veränderte Richtung in eine selbstbestimmte Zukunft zu geben.

So kann der Gedanke an Zukunft eben nicht nur erfreuliche Gefühle wecken wie etwa Hoffnung oder Zuversicht, sondern in viel stärkerem Maße Unsicherheiten oder Angst hervorrufen. Die Gegenwart ist möglicherweise unerfreulich, vermittelt aber in ihrer Alltäglichkeit Sicherheit. Die Zukunft dagegen ist offen, unstrukturiert und wird damit als unsicher empfunden. (68)

7.4.1 Persönliche Suchterfahrungen

Alle Klienten von Impuls, die im Rahmen des ABS an der Fragebogenaktion teilnahmen, konnten sich zu ihren bisherigen Erfahrungen im Zusammenleben mit süchtigen Menschen äußern und haben dieses auch getan.

(68) vergl. Kast, Verena: Freude, Inspiration, Hoffnung. Deutscher Taschenbuch Verlag. München 2001, S. 170f

In Auswertung der gegebenen Antworten bestätigte sich die in verschiedenen Publikationen ⁽⁶⁹⁾ geäußerten Ansichten zum Zusammenhang von frühen Suchterfahrungen durch Angehörige und deren späterer eigener Nähe zu abhängigen Menschen.

Über die Hälfte aller befragten Klienten hatte demnach bereits vor dem aktuellen Fall Kontakt zu süchtigen Angehörigen oder Partnern.

Dabei konnte eine Dreiteilung hinsichtlich

- Kindheit
- Erwachsenenalter
- Kindheit und Erwachsenenalter

festgestellt werden.

Eine weiterführende Interpretation dieser Tatsachen könnte wiederum nur hypothetisch erfolgen, da es auf Grund garantierter Anonymität bei IMPULS nicht möglich sein wird, den bisherigen und vor allem weiteren Lebensweg der Angehörigen zu verfolgen.

Außerdem wäre bezogen auf Zeitraum und Anzahl der befragten Klienten eine fundierte Aussage hinsichtlich des Komplexes früherer Erfahrungen, der gegenwärtigen Rolle im süchtigen System und möglicher Co-Abhängigkeiten nicht machbar.

Eine Tendenz diesbezüglich ist jedoch unbestritten, offensichtlich und wird bei Lektüre der Antworten zur 5. Frage des Fragebogens noch deutlicher sichtbar.

Hier hatten die Klienten des ABS Gelegenheit, die Zeitspanne zwischen ersten Suchtsymptomen bis heute zu benennen. Dabei kann festgestellt werden, dass etwa ein Drittel aller Befragten länger als 10 Jahre an der Seite des Suchtkranken lebt, einige davon mehr als 20 Jahre.

(69) vergl. Rennert, Monika: Co - Abhängigkeit - Was Sucht für die Familie bedeutet -. Lambertus - Verlag.
Freiburg 1990, S. 53ff

vergl. Gruber, Christiane: Von der Abhängigkeit in die Beziehungsfähigkeit. Diplomarbeit.
Universität Wien 2002, S. 90

Vergleicht man jetzt wiederum die Anzahl dieser Klienten mit den Aussagen zu früheren Erfahrungen, so findet man nahezu vollkommene Übereinstimmung.

Die folgende Schilderung soll dieses anschaulicher machen:

12 aller befragten Klienten haben länger als 10 Jahre mit dem suchtkranken Partner oder Angehörigen gelebt.

10 dieser Klienten gehören zu der Gruppe, die bereits früher (z.B. Kindheit) Erfahrungen mit süchtigen Angehörigen hatten.

Für die Beratung von Angehörigen im Rahmen von IMPULS oder auch vergleichbaren Einrichtungen wird durch den eben festgestellten direkten Zusammenhang zwischen früherer und gegenwärtige Nähe zum Suchtkranken der Blick möglicherweise stärker auf bereits vorhandene und manifestierte Co-Abhängigkeiten gerichtet.

Besonders interessant erscheinen in diesem Zusammenhang die folgenden drei Ansätze zu co-abhängigem Verhalten:

1. psychodynamischer Ansatz

Es wird behauptet, dass sich in der Beziehung zum Süchtigen eine Persönlichkeitsstörung des Angehörigen zum Ausdruck bringt.

Weiter wird davon ausgegangen, dass der Angehörige meist selbst aus einer suchtbelasteten Familie kommt und mit der Nähe zum gegenwärtigen Partner eigene Bedürfnisse befriedigt.

2. soziologische Stresstheorie

Hier meint man, dass sich co-abhängiges Verhalten erst mit dem Süchtigen entwickelt und eben nicht durch frühe Prägungen. ⁽⁷⁰⁾

(70) vergl. Abfalg, R.: Die heimliche Unterstützung der Sucht. Verlag Neuland. Geesthacht 2006, S. 13f

3. systemtheoretischer Ansatz

Co-abhängiges Verhalten entsteht dann, wenn durch Störungen im familiären Gleichgewicht ein entsprechendes Verhalten des Angehörigen ausgleichend wirken soll. (71)

Wesentlich bleibt in jedem Fall die positive Wertung und behutsame Unterstützung von Angehörigen abhängigkeitskranker Menschen zur Klärung ihrer ganz speziellen Sorgen und Nöte im süchtigen System.

7.4.2 Gefühle der Klienten - Versuche einer Interpretation unter besonderer Beachtung von Schuld und Scham

Bei der Erstellung und gedanklichen Konzeption des Fragebogens wurde der emotionalen Seite der Klienten viel Aufmerksamkeit geschenkt.

Gefühle sind als ein wesentliches Kriterium für die Selbstbefreiung aus dem süchtigen Umfeld bereits beschrieben worden. (72)

Den Klienten wurden scheinbar wahllos 10 Begriffe mit negativ besetztem Inhalt vorgegeben. Es bestand die Möglichkeit, alle die für sie relevanten Gefühle zu markieren.

Auch hier wieder haben fast ausnahmslos alle Ratsuchenden in eigener Reflexion ihre mentalen Empfindungen zu Papier gebracht.

Das dominierende Gefühl hierbei war *Hilflosigkeit* und soll aus diesem Grund näher betrachtet werden.

Auf Grund der Spezifik des Fragebogens und des bereits erwähnten Anonymitätsgedankens bei IMPULS können an dieser Stelle wie auch bei nachfolgenden Interpretationsversuchen erneut nur hypothetische Aussagen getroffen werden, die möglicherweise tendenzielle Ansätze beinhalten.

(71) vergl. ebd.

(72) vergl. Kap.4, S.19ff

Hilflosigkeit kann dann entstehen, wenn:

- die eigene Kraft und das eigene Vermögen nicht ausreichen oder versagen
- die Lücke zwischen Wollen (eigenen Wünschen) und Können (Realität) immer größer wird
- die Einsicht reift oder vorhanden ist, nicht helfen zu können
- Kenntnisse und fachliches Wissen fehlen
- akute Situationen unbeherrschbar werden

Als kooperierend mit dem inhaltlichen Gedanken des Begriffs *Hilflosigkeit* haben sich in ähnlich hoher Zahl *Angst* und *Schuld* erwiesen.

Angst als Produkt eigener Handlungsunfähigkeit soll an dieser Stelle nicht explizit betrachtet werden.

Schuldgefühle haben 17 Klienten als für sie wesentlich vermerkt und es damit im Kanon der dominierenden Gefühle auf Position 4 gesetzt.

In der vergleichenden Analyse der Fragebögen wird jedoch kein Zusammenhang zwischen Schuld und einer möglicherweise früheren Bekanntschaft mit den Süchten Angehöriger erkennbar.

Schuldgefühle können sich also in jeder Phase des Umgangs mit süchtigen Partnern oder Angehörigen einstellen und werden in der weiteren Diskussion als innere Schuld verstanden. (73)

Schuldgefühle sind starke Motive, anderen Menschen zu helfen. Unter diesem Blickwinkel erkennt man ihre Nähe zum Mitgefühl oder auch Mitleid.

Aus co-abhängiger Sichtweise erkennt der Angehörige im Süchtigen sich selbst und versteht sich als denjenigen, der (noch) am Bestand der gemeinsamen Basis festzuhalten vermag.

So wird in einer Situation verharret und mit Schuldgefühlen versucht, Macht und Einfluss über etwas zu behalten, für das man keine Schuld hat. (74)

(73) vergl. Kap. 5.2, S. 26f

(74) vergl. Berger-Kämmerer-Zimber (Hrsg.): Erfolgsfaktor Gesundheit. Verlag Vincentz Network 2006, S. 169ff

Schuldgefühle geben oftmals die Illusion, in aussichtsloser Lage doch zur Hilfe imstande zu sein.

Es kann davon ausgegangen werden, dass viele Klienten von IMPULS solche Schuldgefühle entwickelt haben und möglicherweise in der Beratung oder späteren Therapie deren Wirkungen auf sich selbst verstehen.

Das Begreifen der eigenen Positionen und Wechselwirkungen im Umgang mit süchtigen Angehörigen kann wiederum zu einer anderen Form von Schuldgefühlen führen. Dann wird die erkannte Realität eigener Handlungen als falsch bewertet und nunmehr die Schuld darin gesehen, nicht schon vorher tätig geworden zu sein.

Außerdem werden die meisten Angehörigen suchtkranker Kinder (zumeist Mütter) die Schuld für den Missbrauch von suchtauslösenden Dingen bei sich selbst suchen.

Parallel dazu geschehen Schuldzuschreibungen an Freunde und Bekannte der Kinder, an Situationen (Geburtstagsfeier, schlechte schulische Leistungen, Konflikte), Gegenstände (Computer, Playstation) oder das Internet.

Schuldgefühle als dominierende Begleiter von Angehörigen suchtkranker Menschen sind demnach in jeder Phase von Beratung oder Therapie unmittelbar oder verdeckt wirksam und bedürfen besonderer Beachtung.

Das Gefühl der *Scham* wurde von den befragten Klienten kaum als für sie wesentlich erachtet und von allen 10 Vorgaben am wenigsten angekreuzt.

Dieser Tatsache Rechnung tragend stellt sich die Frage nach den Gründen hierfür.

Ausgangspunkt bleibt die Erkenntnis, dass Schuld und Scham als Gefühle zumeist miteinander verbunden sind. ⁽⁷⁵⁾

(75) vergl. Kap. 4.3, S. 21ff

In der Literatur werden zahlreiche Erklärungen angeboten, warum Scham als Gefühl oft verdrängt, bewusst oder unbewusst verleugnet oder zu anderen Gefühlen transformiert wird.

So neigen Menschen, deren Selbstwertgefühl gravierend von der Meinung anderer über sie abhängt, zu internalisierter Scham. (76)

Diese Form von Scham resultiert aus großer innerer Leere und kann sich soweit verinnerlichen, dass es in einem Wandel des ursprünglichen Schamgefühls zu einer Wesensart der Persönlichkeit wird.

Bradshaw sagt dazu, dass dieser Vorgang jedes Gefühl betreffen kann und illustriert das mit dem Choleriker, dessen Verhalten durch Verinnerlichung von Gefühlen wie Wut, Ärger und Neid einhergeht. (77)

Möglicherweise sind also Klienten in dieser Hinsicht betroffen und demnach unfähig, Scham als Gefühl zu empfinden. Wäre dieses so, dann läge eine große Nähe zu co-abhängigem Verhalten auf der Hand.

Denkbar wäre auch ein anderer Ansatz um das möglicherweise geringe Schamempfinden mancher Klienten zu erklären.

So verdrängen Co-Abhängige oft die Gefühle, die ihnen im alltäglichen süchtigen System hinderlich oder unangenehm sind. Diese können neben Angst und Wut besonders eben Schuld- oder Schamgefühle sein. In vielen Fällen erfolgt deren Verdrängung so radikal und dauerhaft, dass sie nicht wahrgenommen werden können oder wahrgenommen werden wollen. (78)

Möglicherweise hindert jedoch das Erlebnis ABS in seiner inhaltlichen Wirkung, Scham auch wirklich als Scham zuzugeben und im Fragebogen zu markieren.

(76) vergl. Bradshaw, John: Wenn Scham krank macht. Ein Ratgeber zur Überwindung von Schamgefühlen. Droemersch Verlagsgesellschaft Th. Knaur. München 1993, S. 49

(77) vergl. ebd.

(78) vergl. Wurmser, Leo: Die zerbrochene Wirklichkeit. Band 1. Vonderhoeck & Ruprecht 2001, S. 122 f

Der Klient schämt sich seiner Scham und ist noch nicht oder auch generell nicht bereit, dieses Gefühl als seines zu erkennen und anderen davon Kenntnis zu geben.

Letztlich kann es aber auch sein, dass viele Klienten dieses Gefühl für sich in ihrer Nähe zum Suchtkranken als nicht relevant ansehen.

Wie bewerten die Klienten am Ende des ABS das bei ihnen vorherrschende Gefühl?

Dazu wurden im Fragebogen vier Alternativen genannt, von denen im Gegensatz zur vorherigen Frage nur eine markiert werden sollte.

Die meisten Klienten gaben *Hoffnung* oder *Entschlossenheit* als das dominierende Gefühl an. Damit zeigen sie, dass in Verbindung der Erkenntnissen aus dem ABS und ihrem eigenen Wollen eine Basis besteht, in Zukunft einen kompetenten Weg aus dem Umfeld von Sucht und Abhängigkeiten zu gehen. Natürlich werden zu diesem Zeitpunkt die meisten von ihnen primär ihren Partner oder Angehörigen im Blick haben.

Euphorie als weitere Möglichkeit spielte keine Rolle und verdeutlicht damit den ernsthaften Hintergrund der Problematik. Es gibt keinen Grund, seine Hoffnungen an dieser Stelle in überschwänglicher Form zum Ausdruck zu bringen.

Wenige Klienten sehen dagegen *Resignation* als das bei ihnen vorherrschende Gefühl und verdeutlichen damit, dass nach einem ABS nicht alle wieder voller Hoffnung sein können. Die Ursachen dafür sind vielfältig, sollen aber an dieser Stelle nicht weiter untersucht werden.

8. Fazit und Ausblick

Im bisherigen Text wurde versucht, unter sozialwissenschaftlichen Gesichtspunkten theoretische Zusammenhänge aus unterschiedlichen Quellen und Blickwinkeln in Beziehungen zu praktischem Erleben zu setzen.

Es wurde erkennbar, dass Beratungsstellen in der Regel wichtige Anlaufpunkte für Angehörige und (oder) Co - Abhängige suchtkranker Menschen sind und demnach hohe Verantwortung im Sinne eines möglichen Beratungs- bzw. Therapieansatzes tragen.

Beratungsstellen spiegeln den Mut des Klienten zum "ersten Schritt" wider und wirken individuell.

Auf diese Weise beachten sie die Komplexität zwischen vergangenen und gegenwärtigen Lebensformen und schaffen so Voraussetzungen für Selbstbestimmung in der Zukunft.

Ausgangspunkt aller beraterischer Tätigkeit ist die Entscheidung des Individuums, sich helfen und beraten zu lassen.

Dabei wurde auf die Zusammenhänge zwischen Leidensdruck, sozialer Kompetenz und intellektueller Selbsterkenntnis verwiesen und dabei die fundamentale Rolle eigener, angenommener oder veränderter Gefühle an den Beispielen *Schuld* und *Scham* beschrieben.

Alle Wissenschaft jedoch bleibt wirkungslos und reiner Selbstzweck, verliert sie die Nähe und den Bezug zum Menschen.

Folgende Geschichte unterstreicht diesen Anspruch eindrucksvoll und soll Fazit und Ausblick in einem sein.

Julia war 15 und schwanger. Gegen viele Widerstände entschied sie sich für ihr Kind. So kam Alex zur Welt. Er war ein hübscher Junge. Julia hatte noch nie ein süßeres Baby gesehen. Sie liebte ihn vom ersten Tag. An ihrer Brust liegend versprach sie ihm Wärme, achtsame Zuwendung und ein erfülltes Leben.

Sie waren beide glücklich.

Alex wurde 14 und plötzlich anders. Sie schob es auf die Pubertät.

Doch es ging nicht vorüber, es wurde schlimmer.

Alex nahm Drogen und wurde abhängig. Sie stand zu ihm. Sie liebte ihn. Sie redete mit ihm - doch Alex sagte nichts. Bald zog er aus. Sie fiel ins Bodenlose.

Irgendwann traf sie ihn auf der Straße. Schlimm war das. Am schlimmsten waren die Augen. Leer und verzweifelt, er sah sie nicht an beim Vorübergehen.

Julia wurde krank. Das Herz. Schuldgefühle zerfraßen sie, zum Schämen reichte die Kraft nicht mehr. Wohin mit dieser Liebe, dieser Sorge, dem gebrochenen Versprechen?

Alex ist jetzt 20 und nimmt keine Drogen mehr. Er hat viel Zeit zum Nachdenken in der Jugendstrafanstalt. Und Alex redet jetzt mit seiner Suchtberaterin.

Kostbare Momente sind das. Alex lernt viel über sich und seine Gefühle.

Und wenn er nachts wach liegt, dann weint er manchmal. Jetzt kann er das.

Alex kommt bald raus und freut sich darüber.

Bis es soweit ist, besucht ihn Julia im Gefängnis.

Wenn sie seine Hand hält, dann ist er glücklich, und auch ihr geht es gut.

Sie sprechen miteinander. Er erzählt von den Treffen mit der Beraterin, seine Mutter hört aufmerksam zu. Irgendwann werden sie über sich reden, wie sie fühlten und ihre Schmerzen erklären.

Und vielleicht ist dann alles gut. (79)

(79) Die Namen der beteiligten Personen wurden geändert.

Literaturverzeichnis

Gedruckte Quellen

Arnold, Schille (Hrsg.): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention.

Veröffentlicht von Juventa, 2002

Aßfalg, R.: Die heimliche Unterstützung der Sucht. Verlag Neuland. Geesthacht 2006

Beattie, Melody: Unabhängig sein. Jenseits der Sucht gebraucht zu werden.

Heyne Verlag, München 1990

Berger - Kämmerer - Zimmer (Hrsg.): Erfolgsfaktor Gesundheit. Verlag Vincentz Network 2006

Bradshaw, John: Wenn Scham krank macht. Ein Ratgeber zur Überwindung von Schamgefühlen.

Droemersch Verlagshaus Th. Knaur. München 1993

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.): Ein Angebot an alle.

Postfach 1369, 59003

Hamm

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e.V. (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2003.

Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht 2003

Di Quattro, Tamara: Frauen und Sucht am Beispiel der Alkoholabhängigkeit. Zwischenprüfung.

Universität Bielefeld 2003

Döring - Mayer (Hrsg.): Die Moralität der Gefühle. Deutsche Zeitschrift für Philosophie.

Sonderband 4. Akademie-Verlag 2002

Finsternbusch, Karin u. Müller, Helmut A. (Hrsg.): Das kann ich dir nie verzeihen.

Theologisches und Psychologisches zu Schuld und Vergebung.

Vandenhoeck & Ruprecht 1999

Götz - Rollinger - Schneeberger (Hrsg.): Handbuch der künstlichen Intelligenz.

Oldenbourg Verlag 2003

Gruber, Christiane: Von der Abhängigkeit in die Beziehungsfähigkeit. Diplomarbeit.

Universität Wien 2002

Heinrich Kurz (Hrsg.): Goethes Werke. Erster Band. Bibliographisches Institut.

Leipzig und Wien o.J.

Hinsch u. Wittmann: Soziale Kompetenz kann man lernen. Beltz Verlag 2003

Hirsch, Mathias: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt.

Vandenhoeck & Ruprecht 1997

- Holtz, K.-Ludwig: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte. Universitätsverlag Winter. Heidelberg 1994
- Kast, Verena: Freude, Inspiration, Hoffnung. Deutscher Taschenbuch Verlag. München 2001
- Kirchhoff - Kuhnt - Lipp - Schlawin: Machen wir doch einen Fragebogen. Lehrtexte Soziologie.
Leske + Budrich. Opladen 200
- Kolitzus, Helmut: Ich befreie mich von deiner Sucht. Kösel 2000
- Kuntz, Helmut: Das Suchtbuch. Beltz Verlag 2005
- Lambrou, Ursula: Familienkrankheit Alkoholismus. Rowohlt Taschenbuch Verlag 2004
- Lambrou, Ursula: Helfen oder Aufgeben. Ein Ratgeber für Angehörige.
Rowohlt Verlag, Reinbek 1996.
- Psychosomatische Fachklinik Münchwies (Hrsg.): Münchwieser Hefte. Sonderheft 1. März 1995
- Reinecker, Hans: Grundlagen der Verhaltenstherapie. Psychologie Verlagswesen 2005
- Rennert, Monika: Co - Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet.
Lambertus - Verlag. Freiburg 1990
- Rohde-Dachser, Christa: Abschied von der Schuld der Mütter.
In: Praxis Psychotherapie und Psychosomatik 34
- Schüttauf - Specht - Wachenhausen: Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls. Vandenhoeck & Ruprecht 2003
- SLZ Suchtzentrum Leipzig gGmbH (Hrsg.): Konzeption der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle IMPULS 2007
- Thomasius (Hrsg.) / Küstner (Hrsg.): Familie und Sucht. Schattauer Verlag 2005
- Tikkanen, Märta: Die Liebesgeschichte des Jahrhunderts. Roman in Gedichten.
Rowohlt Taschenbuch 2002

- Vieira, Leonardo Alves: Freiheit als Kultus. Aporien und Grenzen der Auffassung der menschlichen Freiheit bei Hegel.
Deutsche Edition. Königshausen & Neumann 1996
- Vogt, Irmgard: Beratung von süchtigen Männern und Frauen. Beltz GmbH 2004
- Wilson Schaef, Anne: Co - Abhängigkeit. Heine Verlag 2002
- Wilson Schaef, Anne: Die Flucht vor der Nähe. Warum Liebe, die süchtig macht, keine Liebe ist.
Hoffmann und Campe Verlag 1990.
- Wurmser, Leo: Die zerbrochene Wirklichkeit. Band 1. Vonderhoeck & Ruprecht 2001
- Yalom, Irvin D. : Die Liebe und ihr Henker & andere Geschichten aus der Psychotherapie.
Goldmann Taschenbuch 2001

Internet

- Guttempler Jugendzentrum Kiel: Website: <http://www.guddytreff.de/Sucht/sucht.html>
verfügbar am 02.04.2009
- <http://209.85.129.132/search?q=cache:O6l5JVBTFY0J:www.meditationstrainer.net/IndexDateien/CO%2520ABHAENGIGKEIT.pdf+co+abh%C3%A4ngigkeit&cd=184&hl=de&ct=clnk&gl=de>
verfügbar am 2 April 2009
- <http://www.gasse.franziskaner-werd.ch/co-abhaengigkeit.htm>
verfügbar am 7. April 2009
- <http://www.a-connect.de/hilfe.php>
verfügbar am 02.05.2009
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Emotion>
verfügbar am 14.05.2009
- <http://www.lebenshilfe-abc.de/gefuehle.html>
verfügbar am 14.05.2009
- <http://www.psychotipps.com/gefuehle-gedanken.html>
verfügbar am 12.05.2009

<http://derstandard.at/?url=/?id=1242317042457>

verfügbar am 30.05.2009

<http://209.85.129.132/search?q=cache:0dpzmpx-S8oJ:www.milton-erickson-institut-hamburg.de/dateien/download/SSSG09.pdf+schuld+und+scham&cd=21&hl=de&ct=clnk&gl=de>

verfügbar am 22.04.2009

Fragebogen

I. Zum heutigen Seminar/ Beratungsgespräch:

1. Wie schätzen Sie den informativen Gehalt des Seminars/ Beratungsgesprächs für sich persönlich ein? Markieren Sie die entsprechende Position.

sehr wenig Information

sehr umfangreiche Information

2. Was hat Sie in besonderem Maße angeregt?

3. Was hat Ihnen gefehlt, wovon hätten Sie sich mehr gewünscht?

II. Zu Ihren persönlichen Erfahrungen:

4. Hatten Sie außer der aktuellen Problematik bereits früher Erfahrungen im Zusammenleben mit suchtkranken Menschen? (bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

- a. Nein, dieses ist eine vollkommen neue Erfahrung für mich
- b. Ja, in meiner Kindheit und im Erwachsenenalter
- c. Ja, nur in meiner Kindheit
- d. Ja, nur im Erwachsenenalter

5. Wann (Jahr) und Wodurch (Ereignis) begann der Suchtmittelkonsum Ihres Angehörigen Sie mehr zu beschäftigen?

b.w.

6. Welche dominierenden Gefühle kennen Sie als Angehöriger?
(mehrere Antworten möglich!)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| a. Scham | f. Schuld |
| b. Angst | g. Wut |
| c. Verzweiflung | h. Enttäuschung |
| d. Hilflosigkeit | i. Ärger |
| e. Hoffnungslosigkeit | j. Machtlosigkeit |

7. Welches der nachfolgenden Gefühle dominiert momentan in Ihnen?
(bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

- a. Hoffnung/ Zuversicht
- b. Euphorie
- c. Resignation
- d. Entschlossenheit

III. Zu Ihren Wünschen/ Ausblick:

8. Sie haben einen Wunsch frei! Welche Veränderung würde sich für Sie daraus ergeben?

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich,

1. dass ich meine **Diplomarbeit** mit dem Thema

Die Arbeit mit Angehörigen abhängigkeitskranker Menschen
unter
besonderer Beachtung von Schuld, Schulterleben und Scham

ohne fremde Hilfe angefertigt habe.

2. dass ich die Übernahme wörtlicher Zitate aus der Literatur sowie die Gedanken anderer Autoren an den entsprechenden Stellen innerhalb der Arbeit gekennzeichnet habe.
3. dass ich meine **Diplomarbeit** bei keiner anderen Prüfung vorgelegt habe.

Roßwein, den 30.06.2009

.....

Ort, Datum

Unterschrift